

FAX 番号: 22-0577

)

送信先:天草市福祉課 宛

参加申込書

(FAX、郵送または直接持参にて申込みください。) 複数参加される場合は参加申込書をコピーして申し込まれて下さい。

『天草市障がい者スポーツフェスタ』に参加申込みます。

ふりがな					
氏 名				年龄	
お住いの地区	口本渡地区	のに √ を入れて □牛深地区 □新和地区	口有明地区	□御所浦地 □天草地区	
 連絡先 	自宅または メールアドL		_	_	
障害の種別	□知的□音声言語	のに √ を入れて □精神 □内部障害	□肢体不自Eロその他()
介助者氏名	続柄: ※競技の時も	連絡先:	(方は、競技のサ) ポートをお願	負いします。

このイベントをどこでお聞きになりましたか?

障がい者団体 ・ 障がい福祉サービス事業所 ・ 市政だより ・ その他(

※今回、ご提供いただいた個人情報は、スポーツフェスタに関する以外の目的では使用いたしません。