**伴走講習会参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）  氏　名 |  |
| 連絡先 | 〒 |
| 電話番号　　　　　　　　　　　　　　（携帯）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※中止等の連絡を行います |
| E-mail |
| 参加区分  (〇をつけてください) |  |
| 障がいの有無 | 有　　・　　無 |
| 障がい種別 | 肢体（車いす　有　・　無　）　・　知的　・　発達障害　・　精神　・　視覚　・　聴覚 |
| 備　考  必要な配慮等 |  |

【お申込・お問合せ先】

〒690-0011 松江市東津田町1741-3 いきいきプラザ島根5F

（公財）島根県障害者スポーツ協会（担当／吉岡・周藤）

Tel:0852-20-7770　　FAX:0852-32-5982　　E-Mail:info\_office@spokyo.org