

令和元年度 庄原市障害者スポーツ体験会および研修会 参加申込書
(令和2年3月15日開催)



次のとおり申込みます。

令和2年 月 日

ふりがな		学校名	学校	学年	年生
氏名		生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日	年齢 歳
住所	〒 市 町	電話番号	— —	性別	男・女
参加内訳 (いずれかに ○のこと。)	午前(体験会)のみ ・ 午後(研修会)のみ ・ 両方				

※午後(研修会)の参加対象は、中学生以上です。

上記の者について、参加することに同意します。(高校生以下は、保護者の同意が必要です。)

保護者氏名 _____ (印)

【申込先】 庄原市教育委員会教育部生涯学習課スポーツ振興係

〒727-8501 庄原市中本町一丁目10番1号 ☎ 0824-73-1196 FAX: 0824-73-1254