

## 令和8年度 障害者スポーツ教室(複数種目)申込書

施設名

住所

電話番号

担当者

※個人でお申込みの方は、  
左記「住所」「電話番号」  
「参加希望日」及び  
下記必要事項を記入し、  
お申込みください。

参加希望日 5月21日1部 5月21日2部 5月28日1部 5月28日2部

←希望日に☑(複数可)

領収書宛名 個人名 施設名 その他( )

←該当するものに☑

NO	ふりがな 氏名	年齢	性別	障害の種類等	特記事項
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

葛飾区教育委員会事務局生涯スポーツ課事業係

TEL:03-3691-7111/ FAX:03-5698-1752

メール:301600@city.katsushika.lg.jp