

令和7年度 スポーツ施設利用促進事業 ～障がい者スポーツ～

申込日

令和 年 月 日

みんなのスポーツ体験会 参加申込書 (団体用)

団体名または事業所名			
地域 (団体所在地)			
担当者氏名		担当者電話番号	
担当者FAX番号		担当者E-mail	



番号	参加者のお名前	参加者のふりがな	障がいの種別	その他のとき	車椅子での参加	参加回次	参加予定時間
例	廿日市 さくら	はつかいち さくら	肢体		有	第1回 (4月)	13:30~14:00
例	廿日市 一郎	はつかいち いちろう	知的		無	第1回 (4月)	13:30~14:30
1							: ~ :
2							: ~ :
3							: ~ :
4							: ~ :
5							: ~ :
6							: ~ :
7							: ~ :
8							: ~ :

みんなのスポーツ体験会 参加申込書（団体用）

団体名または事業所名	●●●●事業所		
地域（団体所在地）	2.大野		
担当者氏名	●● ●●	担当者電話番号	0829-●●-●●●●
担当者FAX番号	0829-●●-●●●●	担当者E-mail	●●●@city.hatsukaichi.lg.jp



番号	参加者のお名前	参加者のふりがな	障がいの種別	その他のとき	車椅子での参加	参加希望月	参加予定時間
1	廿日市 さくら	はつかいち さくら	肢体		有	第1回（4月）	13：00～14：00
2	廿日市 一郎	はつかいち いちろう	精神		無	第1回（4月）	13：30～14：30
3	廿日市 すみれ	はつかいち すみれ	視覚		無	第1回（4月）	： ～ ：
4	廿日市 二郎	はつかいち じろう	内部障害		無	第1回（4月）	： ～ ：
5	廿日市 うめ	はつかいち うめ	精神		無	第1回（4月）	： ～ ：
6	廿日市 三郎	はつかいち さぶろう	知的		無	第1回（4月）	： ～ ：
7							： ～ ：
8							： ～ ：
9							： ～ ：
10							： ～ ：