障害者スポーツ教室＜ボウリング競技＞　参加申込書

フリガナ		年齢	歳	生年月日	昭和 ・ 平成 年　月　日
氏名					
住所	〒			性別	男 ・ 女
連絡先	（TEL）	（FAX）			
	（E-mail）				
学校又は勤務先					
手帳の等級	A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2	介助者/保護者氏名※1			
緊急連絡先	（TEL）	（氏名）		（続柄）	
配慮事項	例）大きな音が苦手 等				
利き手（○を記入）	右投げ　・　左投げ	靴のサイズ【記入】	㎝	【マイシューズ】（○を記入）	あり ・ なし
参加する回	【空欄に「○」をご記入ください】				
		① 第１回（必須）　② 第２回（宇都宮第二トーヨーボウル）			
		① 第１回（必須）　③ 第３回（足利スターレーン）			
		① 第１回（必須）　② 第２回（宇都宮第二トーヨーボウル）　③ 第３回（足利スターレーン）			

※1）　令和3（2021）年4月1日現在で18歳未満の方は記入してください。

注1）　参加申込に際して、いただいた個人情報については、障害者スポーツ選手等育成・強化事業の実施に当たり、今後の事業の参考にするため、県障害福祉課に情報提供をさせていただきます。

注2）　県障害福祉課では、いただいた個人情報をもとに、選手情報の把握や、障害者スポーツに興味のある方への情報提供などに活用させていただきます。

注3）　個人情報は、栃木県個人情報保護条例に基づき適切に管理され、個人情報を障害者スポーツ選手等育成・強化事業の目的以外には使用しません。

＜申込方法＞

必要事項を記入の上、FAX・郵送・メール・持参・電話にてお申し込みください。

＜申 込 先＞

特定非営利活動法人 栃木県障害者スポーツ協会

〒320-8508　宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ障害者スポーツセンター内

Tel/Fax：028-624-2761　　E-mail(申込専用）**：entry@syospo-tochigi.org**

申込み締切日：１０月１５日（金）