**みんなで参加！パラスポーツステップアップ事業**

**障がい者スポーツ指導者育成講習会**

**車いすバスケットボール参加申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  ① | 氏 　名 |  |
| ② | ふりがな |  |
| ③ | 性 　別 |  男　　　女 |
| ④ | 年 　齢 |  （　　）歳 |
| ⑤ | 住 　所 | 〒 |
| ⑥ | 電 　話 |  |
| ⑦ | 所 　属 |  |
| ⑧ | 障がいの有無 |  ○をつけてください。 　　有　 　無 |

※　連絡先：当日の連絡先（電話番号）を書いて下さい。

　　※　所　属：勤務先名または学校名、所属先名を書いて下さい。

 ※　参加申込は①**郵送** ②**FAX ③メール**のいずれかでお願いします。

※　**令和５年２月２７日（月）必着**

|  |
| --- |
| 提出先：宮崎県障がい者スポーツ協会 担当者：河野敏史　 郵送：〒880-0007 宮崎市原町２－２２ TEL ：０９８５－２７－７４１７ FAX ：０９８５－４１－５２７７ E-mail：**m.syospo@cotton.ocn.ne.jp** |