2022 年度

親子水あそび 教室　　受講申込書

●太枠内にご記入ください

参加者氏名	子	ふりがな	男　・　女
	親	ふりがな	男　・　女
ｽﾎﾟｰﾂｾﾝﾀｰ 利用証番号			
住　　所		〒　（　　－　　）	
連　絡　先		（　　）　　－	
緊急時連絡先（携帯など）		（　　）　　－	続　柄（　　）
ＭＡＩＬ		＠	
お子さまの年齢		教室開講時　　満（　　）歳	
障がい名			

スポーツ安全保険について

加入済	新　規	加入希望なし

加入番号	加入予定日	種 類	対　象　者	金　額
	年　　月　　日	□A1	中学生以下 特別支援学校高等部	800 円
		□C	高校生以上（64歳以下）	1,850 円
		□B	65歳以上	1,200 円

福岡市立障がい者スポーツセンター主催のスポーツ教室の受講を申し込みます。

令和　　年　　月　　日

＜あて先＞
福岡市立障がい者スポーツセンター
TEL （092）511-1132
FAX （092）552-3447

受　付		保　険		担 当
受付者	入 力	記 入	振込み	
				坂口 山本り