令和 5年度 福岡市立障がい者スポーツセンター スポーツ教室

(ビギナー水泳教室) 受講申込書

●太枠内にご記入ください

ふりがな					性	別
受講希望者 氏名					男	女
スポーツセンター 利用証番号	AS				75	^
住 所	=	(–)			
連 絡 先	()	_			
緊急時連絡先 (携帯など)	()	_		続 (柄)
希望教室				後期(25m がございます。	っ泳げる	る方)
年 齢	教	室開講時	満()歳	
施設名						
障がい名						
保護者氏名	※受講希望	者が未成年または知	口的障がい者のみこ	『記入(押印)下さい。	印	

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		□A1	中学生以下 特別支援学		部	800	円	
	ה	э Ц	ПС	高校生以上(64歳以下)		1,850	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> 〒815-0031 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	担当	
受付者	入力	記入	振込み	1º 크
				松本河野