

令和6年 月 日

## 東松山市スポーツ・レクリエーション教室受講申込書

東松山市長 森田 光一 あて

届出人 住 所 東松山市

氏 名

電 話

東松山市スポーツ・レクリエーション教室を受講したいので、下記のとおり申込みます。

記

(フリガナ) 氏名		生年月日	T・S・H 年 月 日 ( 歳)
住 所		所属先又は 学校名	
連絡先	電話番号： 緊急連絡先：		
障害者 手帳	肢体・視覚・聴覚・内部・知的・精神・その他 ( ) (等級： )		
障害名	※手帳記載事項		
車椅子使用	有 ( 手動・電動 ) ・ 無		
家族参加	有・無 (続柄 )	氏 名	
支援者・ 介助者氏名	※保護者の場合は無記入	関 係	
疾病の有無	有・無	疾病名	
その他	※健康状態等、特に伝えておきたいことをご記入ください		

回	日にち	場 所	種 目	申込み日程 ※参加希望の日程に○をつけてください
1	6月8日(土)	北地区体育館		
2	7月6日(土)	北地区体育館		
3	9月14日(土)	北地区体育館		
4	10月12日(土)	北地区体育館		

※ 申し込み後、体調等でキャンセルの場合障害者福祉課宛にご連絡ください。