

# ライジングゼファーフクオカWheelchair 社会福祉講話・車いすバスケットボール 体験会

## 参加申込書

	ふりがな	学校名	学年	備考
	氏名			
1				
2				
3				
4				

- ・障害の有無にかかわらず参加いただけます。付き添いの方も併せてお申し込みください。
- ・障害をお持ちの方は、備考欄に障害区分をご記入ください。

引率者	氏名	連絡先 (TEL、Mail)

- ・連絡先は電話番号とメールアドレスを記載ください。

## 注意事項

- ◎ 当日は、運動のできる服装でお越しください。
- ◎ バスケットシューズ (又は室内シューズ)、タオル、飲み物を持参してください。
- ◎ 当日、体調不良の方は参加をお控えいただきますようお願いします。

### 【申込・問合せ先】

久留米市体育スポーツ課 (久留米市荘島町11-1) 担当：今村  
TEL : 0942-30-9226 FAX : 0942-38-2259  
Email : taiikusp@city.kurume.lg.jp