|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 引率者名 |  | 緊急連絡先 | 携帯電話 |
| 住所 | 〒 | 電話番号 |  |
| 参加者氏名 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加者氏名 | 生年月日 | 年齢 | 性別 | 障がい | 保険加入の有無 |
|  | 　　年　 　月 　　日 |  | 男・女 | 有 ・ 無（肢・視・聴・内・知・精） | 有 ・ 無 |
|  | 　　年　 　月 　　日 |  | 男・女 | 有 ・ 無（肢・視・聴・内・知・精） | 有 ・ 無 |
|  | 　　年　 　月 　　日 |  | 男・女 | 有 ・ 無（肢・視・聴・内・知・精） | 有 ・ 無 |
|  | 　　年　 　月 　　日 |  | 男・女 | 有 ・ 無（肢・視・聴・内・知・精） | 有 ・ 無 |
|  | 　　年　 　月 　　日 |  | 男・女 | 有 ・ 無（肢・視・聴・内・知・精） | 有 ・ 無 |

 |
| 申込教室 |

|  |  |
| --- | --- |
| No. | 教室名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
| 何か障がいのこと、体調面で不安なこと、指導者に知っておいてもらいたいことがありましたら、記入して下さい。   |

**令和2年度 鳥取ユニバーサルスポーツセンター ノバリア**

**スポーツ教室　参加申込書【団体】**

一般社団法人　鳥取県障がい者スポーツ協会

〒680-8570 鳥取市東町１丁目２２０番地　議会棟別館１階

TEL 0857-50-1071　FAX 0857-50-1074

E-mail：torikensyospo@ts-sawayaka.jp

**申し込み先**

鳥取ユニバーサルスポーツセンターノバリア

〒 6 8 0 – 0 9 4 4 　　 鳥 取 市 布 勢 1 4 6 - 1　布勢総合運動公園内

TEL 0857-50-1091　FAX 0857-50-1092

E-mail：tottori-novaria@ts-sawayaka.jp

**6月30日までのお申込みはこちらまで**

**７月１日からのお申込みはこちらまで**

※お申込みの際に知り得た個人情報については、本イベントの実施及び当協会が今後実施するスポーツ教室等のイベントのご案内以外の目的には使用いたしません。

※お申込みの際に知りえた個人情報については、本イベントの実施及び当協会が今後実施するスポーツ教室等のイベントのご案内以外の目的には使用いたしません。

鳥取ユニバーサルスポーツセンターノバリア

〒 6 8 0 – 0 9 4 4 　　 鳥 取 市 布 勢 1 4 6 - 1　布勢総合運動公園内

TEL 0857-50-1091　FAX 0857-50-1092

E-mail：tottori-novaria@ts-sawayaka.jp

**主催**

**申込み先**

鳥取ユニバーサルスポーツセンターノバリア

〒 6 8 0 – 0 9 4 4 　　 鳥 取 市 布 勢 1 4 6 - 1　布勢総合運動公園内

TEL 0857-50-1091　FAX 0857-50-1092

E-mail：tottori-novaria@ts-sawayaka.jp

**７月１日からのお申込みはこちらまで**