令和　　年　　月　　日

西東京市障害者スポーツ支援事業

参　加　申　込　書

社会福祉法人ウーノ　　御中

西東京市スポーツ支援事業への参加を申し込みます。

[申込者名]

[住　　所]

[電話番号] [F A X]

(緊急連絡先)

[得意、好きなスポーツ]

[やってみたいスポーツ]※あてはまるものに〇をつけてください

フラダンス　・　ビーチバレー　・　ダンス　・　リレーゲーム　・　なわとび

ボッチャ　　・　パラバルーン　・　ペットボトルボーリング　　・卓球

バスケットボール　・　バドミントン

そのほか（　　　　　　）

[気を付けてほしいこと]

記

[日　　時]　　毎月第３土曜日　　９時３０分～１１時１５分（受付９時２０分開始）

[場　　所]　　西東京市スポーツセンター　　第１体育室A（地下１階）

[参加申込]　　毎月第３木曜までに、FAXまたは電話にてご連絡ください

[持　　物]　　①上履き（体育館用）　②ビニール袋（脱いだ靴を入れる）

　　　　　　　③飲み物　④汗ふき用タオル　⑤着替え等

　　　　　　　⑥スポーツ保険料　１回５０円

年間（４月～翌年３月）５００円

　　　　　　　※持ち物に名前の記入をお願い致します。

[問い合わせ先]　TEL　　０４２－４２４－７７７５

　　　　　　　　FAX ０４２－４３９－４４８７