

パラスポーツ体験会 令和8年3月29日(日)申込用紙

利用証をお持ちの方は①のご記入をお願い致します。

お持ちでない方は②のご記入をお願い致します。

①

利用証No.

②

| | | | | | |
|-----------------------------|---|------|-----|---|------------|
| フリガナ | | 性別 | 男 | 女 | |
| 氏名 | | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 住所 | | | | | |
| 連絡先 | TEL | FAX | | | |
| 障害名 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 A B <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 級 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | |
| 介助者 | 不要 | 付き添い | 無 | 有 | (付き添い者氏名：) |
| 緊急連絡先 (付き添い有りの 場合は不要) | 氏名 | | TEL | | |

その他ご要望やご不安なことがある場合はご記入ください

○お問合せ

新潟県障害者交流センター

〒950-0121

新潟市江南区亀田向1-9-1

TEL : 025-381-8110

FAX : 025-381-1478