パラスポ体験教室　申し込み書

|  |  |
| --- | --- |
|  | 申請日　　令和　　　年　　　月　　　日 |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 年齢 |  |
| 連絡先電話番号 |  |
| 未成年者の場合は保護者氏名  ※中学生以下の参加は、保護者の方の同伴が必要となります。 |  |
| 学校名および学年 ※高校生以下の方 |  |
| 参加希望日 |  |
|  |  |
| 申込み先　　〒972-8321 福島県いわき市常磐湯本町上浅貝５番地１ | |
| TEL/FAX：0246-43-7791　　E-mail：sun-abilities@city.iwaki.lg.jp | |
| ※メール・ファックスにてお申込みの場合は、確認のお電話をさせていただきます。 | |