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。 |