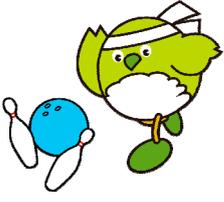


# パラボウリング教室

## 参加申込書

| 氏名   |         | フリガナ    |                   |                |
|--|---------|---------|-------------------|----------------|
| 代表者  | 〒 _____ |         |                   |                |
| 連絡先  | TEL ( ) | FAX ( ) |                   |                |
|  | 携帯 ( )  | E-mail: |                   |                |
| No.  | フリガナ    | 年齢      | 身体障害（肢体・視覚・聴覚・内部） | 投球台使用<br>該当者は○ |
|  | 参加者氏名   | 性別      | 知的障害・精神障害・健常者     |                |
| 1  |         | 才       | 身体障害（肢体・視覚・聴覚・内部） | 投球台使用          |
|  |         | 男・女     | 知的障害・精神障害・健常者     |                |
| 2  |         | 才       | 身体障害（肢体・視覚・聴覚・内部） | 投球台使用          |
|  |         | 男・女     | 知的障害・精神障害・健常者     |                |
| 3  |         | 才       | 身体障害（肢体・視覚・聴覚・内部） | 投球台使用          |
|  |         | 男・女     | 知的障害・精神障害・健常者     |                |
| <p>備考（ご希望、ご意見等がありましたら、ご自由にお書き下さい）</p> <p>希望の日にちを書いて下さい</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">  </div> |         |         |                   |                |

※上記の個人情報は、パラボウリング教室に関する目的のみに使用させていただきます。

申込先： 大分県障がい者ボウリング協会  
〒879-5101 由布市湯布院町塚原505-7  
FAX : 0977-85-2900  
E-mail : bhpuh733@outlook.jp  
締め切り後問合せ先 080-3900-4715（羽田野）19:00～21:00対応可