

令和7年度出張スポーツ教室 申込用紙

1. 必要事項を記入の上、下記の送付先へE-mailまたはFAX、郵送で申してください。
2. 出張スポーツ教室を希望される方は希望日時にチェック(✓)を入れてください。
3. 申込用紙が届きましたら、開催日まで、当協会より詳細についてのご連絡をさせていただきます。
4. 1団体/月1回の予約が可能です。

申込日	令和 年 月 日			
施設・団体名 ※必須				
住所※	〒			
電話※		FAX		
メール	E-mailで連絡させていただく場合がありますので、可能であればご記入ください。			
担当者				
会場	施設住所と違う場合のみご記入ください。			
会場の広さ※	例:20畳カーペット敷、棚あり(参加者が活動のできる範囲を教えてください。)			
用具	お持ちの用具がありましたらご記入ください。			
参加人数※	障がい種別 ①肢体②視覚③聴覚④知的⑤精神⑥内部	年齢・学年※	人数※	合計 ※ 人
		<input type="checkbox"/> 3~6歳	人	
		<input type="checkbox"/> 7~9歳(小1~3)	人	
		<input type="checkbox"/> 10~12歳(小4~6)	人	
		<input type="checkbox"/> 13~20歳	人	
		<input type="checkbox"/> 20歳~	人	
	障がい種別	年齢・学年	人数	
		<input type="checkbox"/> 3~6歳	人	
		<input type="checkbox"/> 7~9歳(小1~3)	人	
		<input type="checkbox"/> 10~12歳(小4~6)	人	
		<input type="checkbox"/> 13~20歳	人	
		<input type="checkbox"/> 20歳~	人	
障がい種別	年齢・学年	人数		
	<input type="checkbox"/> 3~6歳	人		
	<input type="checkbox"/> 7~9歳(小1~3)	人		
	<input type="checkbox"/> 10~12歳(小4~6)	人		
	<input type="checkbox"/> 13~20歳	人		
	<input type="checkbox"/> 20歳~	人		
備考	当日のスタッフ人数、駐車場(他)			
希望日時※	6月	<input type="checkbox"/> 令和7年6月 日 () 時 分 ~ 時 分	11月	<input type="checkbox"/> 令和7年11月 日 () 時 分 ~ 時 分
	7月	<input type="checkbox"/> 令和7年7月 日 () 時 分 ~ 時 分	12月	<input type="checkbox"/> 令和7年12月 日 () 時 分 ~ 時 分
	8月	<input type="checkbox"/> 令和7年8月 日 () 時 分 ~ 時 分	1月	<input type="checkbox"/> 令和8年1月 日 () 時 分 ~ 時 分
	9月	<input type="checkbox"/> 令和7年9月 日 () 時 分 ~ 時 分	2月	<input type="checkbox"/> 令和8年2月 日 () 時 分 ~ 時 分
	10月	<input type="checkbox"/> 令和7年10月 日 () 時 分 ~ 時 分	希望 種目	

申込・問合せ先

徳島県パラスポーツ協会
〒770-0005 徳島市南矢三町2丁目1-59(福) 徳島県社会福祉事業団内
TEL 088-634-2000 / FAX 088-634-2020
✉ t-paraspo@kouryu-plaza.jp