**車いすダンス体験会参加申込用紙**

下記、必要事項をご記入のうえ**令和５年11月26日（日）まで**に、

FAX、メールもしくは御郵送にてお送り下さい。（コピー使用可）

申込日：令和５年　　月　　日　　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 御　 |  | 年齢 | 　　　歳 | 性別 | 男・女 |
| 御連絡先 | 住所（〒　　　-　　　　） |
| 電話番号 |  | 携帯電話 |  |
| E-mail | 　　　　　　　　　　　　　　　　＠ |
| 学校名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校　　　　　　　　　　学年 |
| 緊急時連絡先 | 御氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　（御本人との続柄）「　　　　　　」 |
| 御連絡先 | 　　　　　－　　　　　　－　　　　　 |
| 特別支援学校に所属の方 | 日常的に車いすの利用の有無について丸を付けてください。 | 車いす利用　あり　・　無し |
| 写真の掲載について | 当協会ホームページやＳＮＳに写真の掲載が可能か、丸を付けてください。 | 写真掲載　　可 ・　 　不可 |

**申込用紙送付先**

〒950-8570　新潟県新潟市中央区新光町4-1　新潟県福祉保健部障害福祉課内

　　　公益財団法人　新潟県肢体不自由児協会（担当：馬場）

TEL: 025-284-0130（9時10分～16時） FAX : 025-250-0117

E-mail:sinsikyou@r3.dion.ne.jp

（本協会ホームページの「ふれあいの集い」から様式DL可能です。）