**サウンドテーブルテニス教室申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性　別 |
| 氏名 |  | １．男　２．女 |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日 |
| 保護者名 |  |
| 住所 | 〒　　　　－ |
| 電話番号 | 　　　（　　　）　　　　 | ＦＡＸ番号 | 　　　（　　　）　　　　 |
| 身体障害者手帳 | １．あり　　２．なし　 |
| 所属施設（学校）名 | 電話番号　　　（　　　）　　　　　 |
| ラケット | 1. 持参する
2. 持参しない
 |
| アイマスク | 1. 持参する
2. 持参しない
 |
| 質問 | ＜重複障害＞１．なし　　２．肢体　　３．聴覚・平衡、音声・言語、そしゃく言語障害５．その他（　　　　　　　　　　　　）＜本人に対することで何か注意することがあればお書きください＞　〈サウンドテーブルテニス経験〉１．なし　　２．あり　　　 |

《受付処理欄》

　受付日　平成　　年　　月　　日　　　　　区　支援課　受付者

　※受付後、障害政策課　ノーマライゼーション推進係までお願いします。