

静岡市障がい者スポーツ教室 メール・FAX申込用紙

静岡市清水みなとふれあいセンター宛
E-mail : shimizu-minato@po4.across.or.jp
FAX : 054-335-7821

1回目	6/17(土) 09:30~11:30	会場	静大附属特別支援学校
2回目	6/24(土) 13:00~15:00	会場	静大附属特別支援学校
3回目	7/8(土) 09:30~11:30	会場	静岡北特別支援学校
4回目	7/22(土) 09:30~11:30	会場	静岡北特別支援学校
5回目	8/19(土) 09:30~11:30	会場	清水特別支援学校
6回目	9/2(土) 09:30~11:30	会場	静大附属特別支援学校
7回目	9/16(土) 09:30~11:30	会場	静大附属特別支援学校
8回目	10/21(土) 13:00~15:00	会場	静大附属特別支援学校
9回目	11/4(土) 13:00~15:00	会場	静大附属特別支援学校
10回目	11/18(土) 09:30~11:30	会場	静大附属特別支援学校
11回目	12/16(土) 09:30~11:30	会場	静大附属特別支援学校
12回目	1/13(土) 09:30~11:30	会場	清水特別支援学校
13回目	1/27(土) 13:00~15:00	会場	静大附属特別支援学校
14回目	2/3(土) 09:30~11:30	会場	清水特別支援学校
15回目	2/10(土) 09:30~11:30	会場	静岡県総合福祉会館シズウエル

※希望する日に○を記入してください。

No.	氏名	住所	TEL	年齢	障がい名	備考
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						