|  |
| --- |
| バスケットボール教室申込書ふりがな**氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年齢　　　　・学年****住所　〒****ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名****学校名・勤務先**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |



※教室の様子をスポーツセンターNEWSやHP等（SNS）に載せることがあります。　（　　　可　　・　　否　　　）

申込・お問い合わせは・・・・

**下関市障害者スポーツセンター**

**〒751-0823下関市貴船町三丁目４－１**

**TEL：083-232-1846　FAX：083-227-2555**

**Mail：　s-sports@shimosyakyo.or.jp**

**ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞURL　https://shimonoseki-sspc.jp**

**対　象 ： 中学生以上の知的障害をお持ちの方**

**（高校生以下は保護者同伴でお願いします）**

**開催日 ： 令和５年５月２７日（土）・６月１日（木）・３日（土）・８日（木）全４回**

**時　間 ： １８：３０～２０：００**

**場　所 ： 下関市障害者スポーツセンター**

**定　員 ： １０名**

**参加料 ： 無料**

**締　切 ：令和５年５月１７日（水）（締め切りまでに以下の方法で申し込んでください。）**

1. **申込書に記入の上、来館して提出。**
2. **申込書に記入の上、郵送。**
3. **申込書に記入の上、ＦＡＸで送信。**
4. **申込書に記入の上、メール添付し送信。**
5. **ホームページのメールフォームに必要事項を入力し送信。**

参加者募集！

***バスケットボール教室***