**三原市障害者スポーツフェスティバル　Eスポーツ体験会申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| **氏　　　名** | **（フリガナ）：** |
|  | **歳** |
| **住　　　所** |  | **連絡先：** |
| **緊急連絡先：** |
| **障害種別** | **・身体　　　　　　　　　　　　　　　　・知的　　　　　　　　　　・精神（発達を含む）** |
| **希望する内容** | **・ぷよぷよ大会　　　　　　　　・ぷよぷよ体験会　　　　　　　　　・見学希望** |
| **当日、配慮してほしい点** |  |
| **会場までの移動手段** | **・徒歩 　・バス 　・車** | **駐車場の利用** | **・する　　　　・しない** |

問い合わせ：社会福祉法人三原市社会福祉協議会　ドリームキャッチャー　地域活動支援センター

☎０８４８－63－3319　**FAX**0848-63-3359　 **Email** dream-c@m-shakyo.jp

**三原市障害者スポーツフェスティバル　Eスポーツ体験会申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| **氏　　　名** | **（フリガナ）：** |
|  | **歳** |
| **住　　　所** |  | **連絡先：** |
| **緊急連絡先：** |
| **障害種別** | **・身体　　　　　　　　　　　　　　　　・知的　　　　　　　　　　・精神（発達を含む）** |
| **希望する内容** | **・ぷよぷよ大会　　　　　　　　・ぷよぷよ体験会　　　　　　　　　・見学希望** |
| **当日、配慮してほしい点** |  |
| **会場までの移動手段** | **・徒歩 　・バス 　・車** | **駐車場の利用** | **・する　　　　・しない** |

問い合わせ：社会福祉法人三原市社会福祉協議会　ドリームキャッチャー　地域活動支援センター

☎０８４８－63－3319　**FAX**0848-63-3359　 **Email** dream-c@m-shakyo.jp