|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **名前** |  | | **性別** | 男・女 | **生年月日** | 西暦  年　　　　 月　　　　　 日  （　　　　　　　　　才） |
|  | |
| **引率者名** | \*引率だけでなく、教室の参加を希望される場合は、別途本紙をご提出ください。  ＊介助が必要な方は必ず引率をお願い致します。 | | **続柄** |  | **携帯電話**  **番号** | \*教室に関する連絡をおこなうので、繋がりやすい番号を記入してください。 |
| **住所** | 〒 | | | | **電話番号** |  |
| **通学年・学校** | **（学年　　　　年）** | | | |
| **申込教室**  (1人4教室まで)  ●No.18 UDダンスは[来館]・[オンライン]どちらかをお選びください。  ●No.19 卓球教室は①・②どちらか1教室のみ受講可能です。 | **No.** | **教室名** | | | **障がいの**  **有無** | **有　・　無**  障がいの種類  （肢 ・ 視 ・ 聴 ・ 内 ・ 知 ・ 発 ・ 精） |
| **No.** | **教室名** | | |
| **No.** | **教室名** | | | **スポーツ**  **安全保険**  **加入希望の**  **有無** | **希望**  **する　・　しない**  ※希望する方は加入月の前月25日までにノバリア窓口までお支払いください。 |
| **No.** | **教室名** | | |
| 何か障がいのこと、体調面で不安なこと、指導者に知っておいてもらいたいことがありましたら、記入して下さい。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 名簿入力 | 案内送付 | 保険料徴収 | |  |  |  |     スタッフ記入欄 | | | | | | |

**NOVARIA**

**TOTTORI UNIVERSAL SPORTS CENTER**

**令和5年度 鳥取ユニバーサルスポーツセンター ノバリア**

**スポーツ教室　参加申込書【個人】**

一般社団法人　鳥取県障がい者スポーツ協会

〒680-8570 鳥取市東町１丁目２２０番地　議会棟別館１階

TEL 0857-50-1071　FAX 0857-50-1074

E-mail：torikensyospo@ts-sawayaka.jp

**申し込み先**

鳥取ユニバーサルスポーツセンターノバリア

〒 6 8 0 – 0 9 4 4 　　 鳥 取 市 布 勢 1 4 6 - 1　布勢総合運動公園内

TEL 0857-50-1091　FAX 0857-50-1092

E-mail：tottori-novaria@ts-sawayaka.jp

**6月30日までのお申込みはこちらまで**

**７月１日からのお申込みはこちらまで**

※お申込みの際に知り得た個人情報については、本イベントの実施及び当協会が今後実施するスポーツ教室等のイベントのご案内以外の目的には使用いたしません。

※お申込みの際に知り得た個人情報については、本イベントの実施及び当協会が今後実施するスポーツ教室等のイベントのご案内以外の目的には使用いたしません。

鳥取ユニバーサルスポーツセンター**ノバリア**

〒 6 8 0 – 0 9 4 4 　　 鳥 取 市 布 勢 1 4 6 - 1　布勢総合運動公園内

TEL 0857-50-1091　FAX 0857-50-1092

E-mail：[tottori-novaria@ts-sawayaka.jp](mailto:tottori-novaria@ts-sawayaka.jp)

［開館時間］9:30―20:30　［休館日］毎週火曜日（祝日の場合は翌日）・年末年始（12月29日～1月3日）

**主催**

**申込み先**

鳥取ユニバーサルスポーツセンターノバリア

〒 6 8 0 – 0 9 4 4 　　 鳥 取 市 布 勢 1 4 6 - 1　布勢総合運動公園内

TEL 0857-50-1091　FAX 0857-50-1092

E-mail：tottori-novaria@ts-sawayaka.jp

**７月１日からのお申込みはこちらまで**