**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【団体】**

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。

|  |  |
| --- | --- |
| **団体名** |  |
| **引率者名** |  | **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** |  |
| **参加者氏名**※引率者が教室への参加を希望される場合は、この欄へご記入ください。 | **ふりがな****氏　名** | **通学校****（学年）** | **生年月日** | **性別** | **障がい** | **スポーツ安全保険加入希望の有無** |
|  | （　　　　年） | 西暦　　　　年　　月　　日（　　　　才） | 男 ・ 女 | 有　・　無（肢・視・聴・内・知・発・精） | 希望する・しない |
|  | （　　　　年） | 西暦　　　　年　　月　　日（　　　　才） | 男 ・ 女 | 有　・　無（肢・視・聴・内・知・発・精） | 希望する・しない |
|  | （　　　　年） | 西暦　　　　年　　月　　日（　　　　才） | 男 ・ 女 | 有　・　無（肢・視・聴・内・知・発・精） | 希望する・しない |
|  | （　　　　年） | 西暦　　　　年　　月　　日（　　　　才） | 男 ・ 女 | 有　・　無（肢・視・聴・内・知・発・精） | 希望する・しない |
|  | （　　　　年） | 西暦　　　　年　　月　　日（　　　　才） | 男 ・ 女 | 有　・　無（肢・視・聴・内・知・発・精） | 希望する・しない |
| **申込教室** | No. | 教室名 |
| No. | 教室名 |
| No. | 教室名 |
| 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  |

※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

［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**