FAX 専用

障害者スポーツボランティア申込書

記入日　平成　　年　　月　　日

氏　　名	

□　障害者スポーツ指導員　　□　人材バンク登録者　□　資格は持っていないが興味がある	
居　住　地	【例】新宿区 1、　東京都(　　)　　2、　他県(　　県)
T　E　L	自宅　　携帯
F　A　X	
E－mail	

協力できる事業 〈チェックをお願いします〉	□ ①スポーツフェスタ 2012 □ ②区民ふれあいフェスタ □ ③四区青年学級連合 レクリエーション大会

※ご記入いただいた個人情報については、事業実施とそれに付随する業務を行う目的の範囲内で利用させていただきます。

公益社団法人　東京都障害者スポーツ協会　地域スポーツ振興室

TEL　03－5206－5586

FAX　03－5206－5587