スポーツ体験会申込書Ｂ（教職員単独参加の場合）

下記の項目に記入し事務局へメールで連絡をお願いします。

事務局アドレス：jimu@npo-kanagawa.org

１　氏名

２　連絡先

　（１）電話

　（２）メール

３　担当している児童生徒の視覚障害の状況

　（１）全盲　　□　　　　　　（２）ロービジョン　□

４　手帳等級（差支えの無い範囲でご記入願います）

５　参加日程

　第１回　８月１０日

　　　　　午前のみ参加　　□

　　　　　午後のみ参加　　□

　　　　　終日参加　　　　□

　第２回　１０月１５日

　　　　　午前のみ参加　　□

　　　　　午後のみ参加　　□

　　　　　終日参加　　　　□

６　通信欄