筋肉で繋がろうパワーリフティング研修会＆体験会　山口版　参加申込書

申込日：令和　　年　　月　　日

山口県障害者スポーツ協会　行

（fax083-901-4064）

|  |  |
| --- | --- |
| ①氏名 |  |
| ②性別・生年月日 | 男　・　女 | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日生 |
| ③住所・電話番号 | （〒　　　　-　　　　）TEL (　　　　　　　)　　　　　　－　　　　　　　 |
| ④メールアドレス |  |
| ⑤学校・所属団体等 |  |
| ⑥障害の状況 | 無　・　身体障害　・　知的障害　・　精神障害 |
| ⑦車いす使用の有無 | 有　　・　　無 |