

デフキッズのスポーツ体験
デフバレーボールをしよう！ 参加申込書
2025年8月30日(土) 10:00~12:00



こちらから
申込できます

子どもの 名前	ふりがな	年齢	歳／学年
		聞こえ 右耳	☐ 補聴器 ☐ 人工内耳
		左耳	☐ 補聴器 ☐ 人工内耳
クラブ活動や運動の経験→			
子どもの 名前	ふりがな	年齢	歳／学年
		聞こえ 右耳	☐ 補聴器 ☐ 人工内耳
		左耳	☐ 補聴器 ☐ 人工内耳
クラブ活動や運動の経験→			
きこえる 兄弟姉妹 参加希望		年齢／学年	クラブ活動・運動経験
	※ふりがなも記入してください。※複数名の場合は名前の前に①②…など番号を書いてください。		
保護者 保護者の 情報保障の 要否 ： ☐ 手話通訳 ☐ 要約筆記	【氏 名】	ふりがな	
	【住 所】	〒	
	【F A X】		
	【電話番号】	日中連絡できる番号	
保護者 保護者の 情報保障の 要否 ： ☐ 手話通訳 ☐ 要約筆記	【氏 名】	ふりがな	
	【住 所】	〒	
	【F A X】		
	【電話番号】	日中連絡できる番号	

会 場

滋賀県立障害者福祉センター
〒525-0072 滋賀県草津市笠山八丁目5-130
車の場合：草津田上インターから車で3分
バスの場合： 駐車場50台(先着順)
① J R南草津駅発[東口 帝産バス][西口 まめバス]
いずれも「県立総合福祉センター前」下車
② J R瀬田駅発[南口 帝産バス]
「大学病院」下車 徒歩約12分

申込方法

次のいずれかの方法でお申し込みください。

- ① 本申込欄にご記入の上FAXでお申し込みください。
- ② ホームページの申込用紙を印刷してFAXでお送りください。
- ③ ホームページの申込用紙をパソコンにダウンロードして入力し、メールに添付のうえ送信してください。
- ④ チラシのQRコードを読み込んで、入力して送信してください。

