

ボッチャを楽しむ会 FAX用申込書

送信先 FAX 082-545-8801

お名前（年齢）	
連絡先	
参加希望時間帯 ★いずれかに○印をつけてください。	<p>① 9時受付・チーム編成 9時30分～10時30分ボッチャ体験</p> <p>② 10時受付・チーム編成 10時30分～11時30分ボッチャ体験</p> <p>③ 11時受付・チーム編成 11時30分～12時30分ボッチャ体験</p>
参加対象 ★いずれかに○印をつけてください。 ★①の方は追加質問にお答えください。	<p>① 中区にお住いの障害のある方 <input type="checkbox"/>補助具用意の都合上、お聞きします。 ボールを「投げる」「転がす」ことができますか？ できる できない</p> <p>② 障害のある方の余暇活動や外出したい気持ちに共感し、「行動を共にしてもいいな」と思ってくださいの方</p>
その他	

主催 広島市障害者自立支援協議会中区地域部会 社会資源開発検討委員会