

令和7年度 障害者の健康づくり研修会(障害者支援施設職員等対象)

～重度障害児者の健康と運動～

＜申込書＞

ふりがな 氏 名		性 別	生年月日 年 齢	年 月 日生 年 壁
現 住 所	〒 一 県 市 町 TEL () FAX ()			
所属・学校等 名 称				
障害のある方への 支援内容	例) 目中支援のレクを担当 等			
主催者へ伝えて おきたいこと	希望するサポート 等			

【お申込み・お問合わせ先】

〒761-8057 香川県高松市田村町 1114 番地

TEL 087-867-7686 FAX 087-867-0420

かがわ総合リハビリテーション福祉センター スポーツ 担当 大塚・六条