

学校・団体名	ご担当者様①	ご担当者様②
お電話番号	FAX番号	
E-Mailアドレス		

実施希望日	実施内容	実施時間
希望①	講演会・体験会	時 分～ 時 分
希望②	講演会・体験会	時 分～ 時 分
希望③	講演会・体験会	時 分～ 時 分
実施希望種目		
☐ 車いすバスケットボール	☐ 車いすラグビー	
☐ パラテコンドー	☐ パラ陸上（槍投げ）	
☐ 車いすソフトボール	☐ その他（ ）	
※講演のテーマに関しては上記に近いものをチェックをお願いいたします。		
対象学年	全校生徒	学年
体験人数	クラス	名
希望プラン	・ 講演会プラン ・ 体験会プラン（講演会1時間 体験会1時間） ・ 体験会プラン（講演会1時間 ・ 体験会3時間）	
企業サポート希望	希望 ・ 希望無	

※企業サポートは交流授業費用不足分を当団体パートナー企業様が実施費用5万円分を負担する制度です
 ご希望の団体、学校様へはサポート制度についてお問い合わせください、
 スタッフからお電話とFAXにてご案内させていただきます

ユニバーサルトイレ	有 ・ 無
車 駐車	（正 北 南 東 西）門
実施会場階層	1階 2階 3階 4階
エレベーター	有 ・ 無