

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・給食交流	時 分～ 時 分
希望②	講演会・体験会・給食交流	時 分～ 時 分
希望③	講演会・体験会・給食交流	時 分～ 時 分

講演会テーマ

☐ 講師選手にお任せ	☐ チャレンジ精神
☐ 障害と社会参加	☐ 自分らしく生きる
☐ 障害者スポーツの歴史	☐ 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
実施予算		
企業サポート希望		

※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費用負担する制度です
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