

陸上競技（競争競技）用車いす試乗・体験会参加申込書

所属

(団体・施設名)

〒

住所

代表者（団体の場合は、担当者名）

電 話

F A X

番号	ふ 氏	り が	な 名	年 齢	性 別	障がい名	備 考
1							
2							
3							

(1) 備考欄に必要事項を記入してください。

(2) 申込書受付後、確認の電話をすることがありますので、連絡先をお書きください

お申込は、平成29年6月25日（日）まで。（先着順、定数になり次第締切ます。）

徳島県障がい者スポーツ協会事務局 FAX 088-634-2020

※ FAX の場合は必ず電話で着信の確認をお願いします。