

令和元年度ノーマピック・カローリング大会参加申込書

所属

(団体・施設名)

〒

住所

代表者(団体の場合は、担当者名)

電 話

FAX

チーム名(1)()

番号	ふ	り	が	な	年	性	障がい名 ○をつけて下さい	備 考 (手話・要約等)
1				名	齢	別	身体 知的 精神	
2							身体 知的 精神	
3							身体 知的 精神	

チーム名(2)()

番号	ふ	り	が	な	年	性	障がい名 ○をつけて下さい	備 考 (手話・要約等)
1				名	齢	別	身体 知的 精神	
2							身体 知的 精神	
3							身体 知的 精神	

(1)備考欄に必要事項を記入して下さい。

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

(3)1団体からの参加チームは、2チームまでです。

お申込は、令和元年 11 月 11 日(月)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内 大会事務局 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。

※この書類は、プログラムの作成のみに使用し、他の目的には使用しません。