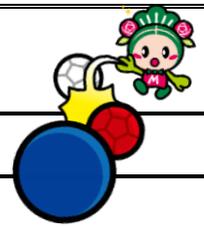


交流ポッチャ大会 2024 申込書



【団体用】

チーム名					
代表者 (18歳以上)	フリガナ	年齢	障がい	車いす	介助者
	名前	歳	有() 無	有 無	名
選手 ①	TEL		FAX		
	住所 松原市				
選手 ②	フリガナ	年齢	障がい	車いす	
	名前	歳	有() 無	有 無	
選手 ③	フリガナ	年齢	障がい	車いす	
	名前	歳	有() 無	有 無	
選手 ④	フリガナ	年齢	障がい	車いす	
	名前	歳	有() 無	有 無	
選手 ⑤	フリガナ	年齢	障がい	車いす	
	名前	歳	有() 無	有 無	

【個人用】

選手 (18歳未満の場合は、保護者の承諾が必要です)	フリガナ	年齢	障がい	車いす	介助者
	名前	歳	有() 無	有 無	名
	TEL		FAX		
	住所 松原市				

特記・連絡事項等がありましたら、ご記入ください。

※ご記入いただいた個人情報は、ねっとまつばら交流ポッチャ大会以外では一切使用しません。

申込送付先

NPO 法人障がい者支援ねっとまつばら

FAX : 072-336-0807

×切 9月2日必着