

申込み期間 9月2日(月)～9月12日(金)必着

一般社団法人埼玉県障害者スポーツ協会 行き
E-mail 2004@sainokuni-sasa.or.jp
FAX 048-822-1121

令和6年度彩の国ふれあいピック(秋季大会)
事前申込みイベント「陸上競技 記録をはかってみよう」 申込書【個人用】

1、申込み代表者連絡先

代表者氏名	
団体名	
連絡先メールアドレス	
連絡先電話番号	
備考	

2、参加者の情報

ふりがな				
氏名				
主な障がい (いずれかに○印)	<input type="checkbox"/>	肢体不自由	<input type="checkbox"/>	視覚障がい
	<input type="checkbox"/>	聴覚障がい	<input type="checkbox"/>	知的障がい
	<input type="checkbox"/>	精神障がい	<input type="checkbox"/>	内部障がい
	<input type="checkbox"/>	障がいなし	<input type="checkbox"/>	その他 ()
年齢 (いずれかに○印)	<input type="checkbox"/>	10歳未満	<input type="checkbox"/>	10代
	<input type="checkbox"/>	20代	<input type="checkbox"/>	30代
	<input type="checkbox"/>	40代	<input type="checkbox"/>	50代
	<input type="checkbox"/>	60代	<input type="checkbox"/>	70代以上
希望する時間 (いずれかに○印)	<input type="checkbox"/>	①10:30～11:15		
	<input type="checkbox"/>	②11:30～12:15		
	<input type="checkbox"/>	③13:30～14:15		

●E-mailで送信の場合

メール受取後に受理完了メールを送信します。
3日以内に受理完了メールが届かない場合はご連絡ください。

●FAXで送信の場合

送信後、電話で受信確認をお願いします。 電話:048-822-1120

令和6年度彩の国ふれあいピック(秋季大会)
 事前申込みイベント「陸上競技 記録をはかってみよう」 申込書【団体用】

申込み代表者

令和

氏名	
団体名	学校・施設・チーム名等
連絡先メールアドレス	
連絡先電話番号	
備考	

希望する時間	
申込み人数	名

	参加者氏名	ふりがな	主な障がい	年齢
例	埼玉 太郎	さいたま たろう	知的障がい	10代
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				