

団体用

(グループ・団体・職場・学校など、2名以上で申し込む場合にご利用ください。)

「第7回福井県障がい者スポーツ大会」ボランティア申込用紙

ふりがな						
団体名						
所在地 または、申込責任者の住所		〒				
電話番号						
申込責任者	ふりがな					
	氏名					
	携帯電話					
	携帯メール					
	E-mail(PC)					
	FAX					
参加者名簿	希望競技	氏名	性別	年齢 ※H29.4.1現在 (学年)	駐車場	
※「自家用車」の方で、駐車場を要する場合は○印を、同乗者の場合は空欄としてください。 ※申込状況により、ご希望に添えない場合もありますので、予めご了承ください。						
その他 ※希望する場合は○印		プログラム等への名称の掲載希望()				
備考						