

第2回 鳥取ボッチャ交流大会 参加申込用紙

チーム名			所属		
代表者		連絡先	TEL		
			Mail		
選手氏名 <small>(キャプテンには○をつける)</small>					
介助者氏名 <small>(監督には○をつける)</small>					
参加種目 <small>(いずれかに○をつける)</small>	エンジョイリーグ		チャレンジリーグ		
ランプス(勾配具) 使用の有無、本数 <small>(いずれかに○をつける)</small>	使用する(<input type="checkbox"/> 本)		使用しない		
大会前練習会 参加の有無	6月16日(土)13:30~14:00 鳥取県立障害者体育センター <input checked="" type="checkbox"/> 参加します <input type="checkbox"/> 参加しません				
質問					
意見					
要望					

申し込み先

鳥取県立障害者体育センター【担当:嶋村】

〒680-0947 鳥取市湖山町西 3 丁目 129 番地(障害者福祉センター内)

TEL 0857-28-5161 FAX 0857-28-5161

E-mail:syou-tai@hal.ne.jp



申込締切:平成 24 年 6 月 1 日(金) 当日消印有効