

# 精神障がい者フットサル交流会

## 参加申込書

機 関 (複数の機関・団体の合同チームの時は機関・団体名をすべてご記入下さい)	
--------------------------------------------	--

### (参加メンバー)

No.	ふりがな 氏 名	性別	生年月日 (保険の加入で使用いたします)	障害者手帳の有無 (有の場合の等級)
				有 ( 級)・無
				有 ( 級)・無
				有 ( 級)・無
				有 ( 級)・無
				有 ( 級)・無
				有 ( 級)・無
				有 ( 級)・無
				有 ( 級)・無
				有 ( 級)・無
				有 ( 級)・無
				有 ( 級)・無
				有 ( 級)・無
				有 ( 級)・無
				有 ( 級)・無
				有 ( 級)・無

### (スタッフ)

	役職	ふりがな 氏 名	性別	所属機関	電話番号
1					
2					
3					

### (事務連絡責任者) (個人で参加頂く方につきましては、ご連絡先のご記入をお願いいたします)

住所			
施設・機関名			
氏名		職種	
電話番号	( )	—	
F A X 番号	( )	—	
Eメールアドレス			

鳥取県ソーシャルフットボール協会事務局 ( F A X 0859-42-1122) までお願いいたします。