

第 18 回静岡県身体障害者ボウリング大会 参加申込書

1 団体名・申込者

団体名			
申込者		電話番号	() -
住所	〒		

2 連絡責任者

申込者		電話番号	() -
住所	〒		

3 緊急連絡先 ※大会参加者で、当日連絡がとれる番号をご記入ください。

代表者		携帯番号	() -
-----	--	------	-------

4 参加者数・駐車台数

参加者数	全 人 (選手 人・付添 人)		
駐車台数	マイクロバス 台 (人乗り) (高さが2mを超える場合は、イオンに事前申請します。)		
	乗用車・ワゴン 台 運転手名()		
参加費	会 員	1,500 円 ×	人 = 円
	静岡市	2,800 円 ×	人 = 円
	非会員	3,700 円 ×	人 = 円
	合 計		円

※ 参加費は、送付した「払込取扱票」を使用して、郵便局でお振込みください。

5 申込期限 令和 4 年 1 月 11 日(火)

(事務局)
 静岡県身体障害者福祉会 担当 服部 愛
 TEL:054-252-7829 FAX:054-255-2011