

第22回 多摩市障がい者ふれあいスポーツ大会 出場者・ボランティア 申込用紙

団体・学校名			記入者	
団体住所	〒			
連絡先	TEL		メールアドレス	

氏 名		住 所	種別 ○印で記入	車椅子の使用有無 ・電動、手動 ・備考
1	フリガナ ご年齢 ()		ボランティア ・ 身体・視覚・聴覚・知的・精神・ 家族・介添え	
2	フリガナ ()		ボランティア ・ 身体・視覚・聴覚・知的・精神・ 家族・介添え	
3	フリガナ ()		ボランティア ・ 身体・視覚・聴覚・知的・精神・ 家族・介添え	
4	フリガナ ()		ボランティア ・ 身体・視覚・聴覚・知的・精神・ 家族・介添え	
5	フリガナ ()		ボランティア ・ 身体・視覚・聴覚・知的・精神・ 家族・介添え	
6	フリガナ ()		ボランティア ・ 身体・視覚・聴覚・知的・精神・ 家族・介添え	
7	フリガナ ()		ボランティア ・ 身体・視覚・聴覚・知的・精神・ 家族・介添え	
8	フリガナ ()		ボランティア ・ 身体・視覚・聴覚・知的・精神・ 家族・介添え	
9	フリガナ ()		ボランティア ・ 身体・視覚・聴覚・知的・精神・ 家族・介添え	
10	フリガナ ()		ボランティア ・ 身体・視覚・聴覚・知的・精神・ 家族・介添え	

※大会の当日、団体にボランティアスタッフの派遣を希望	する ・しない	() 人	受入れご担当者名 ()
----------------------------	---------	-------	--------------

※本大会の申込みで知り得た個人情報は大会の運営に関する目的以外には使用しません。

