

第1回「青森パラスポーツフェスティバル」参加申込書

参加者申込者 <small>※施設等団体の場合は備考欄に、施設名ご記入願います</small>	氏名		ふりがな	
	住所	〒		
	連絡先(携帯番号)			
	メールアドレス			
保護者 <small>※参加者が未成年の場合は記入願います。</small>	氏名		ふりがな	
	住所	〒		
	連絡先(携帯番号)			
	メールアドレス			
ふりがな	年齢	障害の有無	希望参加種目	
参加者氏名			ボッチャ・車いすバスケどちらか選択	
	歳	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 午前の部	
		<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> ボッチャ	<input type="checkbox"/> 車いすバスケ
	歳	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 午前の部	
		<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> ボッチャ	<input type="checkbox"/> 車いすバスケ
	歳	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 午前の部	
		<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> ボッチャ	<input type="checkbox"/> 車いすバスケ

※ 欄に☑を記入してください。

※ 障害をお持ちの方は、備考欄に障害の状況をご記入願います。

備考欄	
-----	--

※写真や撮影動画は当協会ホームページ等で使用します。

令和 7年 月 日

上記及び開催要綱を承認の上、申し込みします。

【送信先】 特定非営利活動法人 青森県障害者スポーツ協会 FAX : 017-728-8092 Mail : npo.adsa@gmail.com 申込み締切 : 10月25日 (土) お問い合わせ TEL 017-764-3050 (9:00~16:00 日、火曜定休)
