

パルセイロレディース NSADシート申込用紙

FAX 026(295)3662
メール info@nsad.or.jp

観戦希望試合	2023年	月	日()	試合会場	
--------	-------	---	------	------	--

【個人でのお申込み】

ふりがな			<table border="1"> <tr> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>年齢</td> <td>才</td> </tr> </table>				年齢	才
年齢	才							
氏名								
チケット送付先	〒							
住所	長野県							
電話			車椅子の使用	有り・無し				
F A X			駐車場利用	有り・無し				
E-Mail								
障がい名			介助者氏名					

【団体でお申し込み】

ふりがな			希望人数	人
団体名	(代表者名)		車椅子人数	人
チケット送付先	〒			
住所				
電話			駐車場利用	台
F A X				
E-Mail				
本人氏名	障がい名	車いす使用	年齢	介助者氏名
		有り・無し		
		有り・無し		
		有り・無し		
		有り・無し		
		有り・無し		

協会受付日