

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	2024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" style="text-align: center;">年齢</td> <td style="text-align: center;">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