

信濃グランセローズ 「ナカマチックシート」 申込用紙

FAX 026(295)3662
メール info@nsad.or.jp

観戦希望試合	2025年 月 日()	試合会場	
--------	--------------	------	--

ふりがな			年齢
氏 名			才
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	

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(フリガナ)		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