

AC長野パルセイロ 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	2020年 月 日 ()	試合会場	
--------	------------------------------	------	--

【個人でのお申込み】

ふりがな		性別	男性・女性
氏名		年齢	才
チケット送付先住所	〒 長野県		
電話番号		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	〒				
電話番号		駐車場利用	台		
F A X	/				
E-Mail	/				
本人氏名	性別	障がい名	車いす使用	年齢	介助者氏名
	男性・女性		有り・無し		
	男性・女性		有り・無し		
	男性・女性		有り・無し		
	男性・女性		有り・無し		
	男性・女性		有り・無し		

協会受付日