

パルセイロレディース JA共済シート申込用紙

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			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	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