

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	2020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		

※万が一、お申込みいただいたホームゲームにて感染者が出た際、濃厚接触者を追跡するために
ご提供いただきました連絡先等を提出する場合がございますので予めご了承ください。

協会受付日