

第1回ボウリング交流大会申込書【令和5年9月15日(金) マグスミノエ】

申込締切 令和5年8月24日(木)17:30必着

1. 申込種別 <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい。競技自体は個人戦です。 <input type="checkbox"/> 所属機関・医療機関等、団体でまとめて申し込む <input type="checkbox"/> 個人で申し込む				
2. 所属団体	団体名:		連絡担当者名:	
	住所 〒		電話番号	— —
住所・連絡先	メール アドレス		緊急連絡時の電話番号	— —
	@		FAX番号	— —
※個人申込の場合は代表者の方のお名前と連絡先 (FAX申込の場合必須)				
3. 参加者 (欄が不足する場合はコピーして下さい)	氏名	性	ニックネーム (希望者のみ)	ボウリングシューズレンタル 必ず記入してください
①	ふりがな			不要 ・ 要
②	ふりがな			不要 ・ 要
③	ふりがな			不要 ・ 要
④	ふりがな			不要 ・ 要
⑤	ふりがな			不要 ・ 要
⑥	ふりがな			不要 ・ 要
⑦	ふりがな			不要 ・ 要
4. 当日の付き添い ※当日の付き添いがない方は必ず「無しの欄」に記入下さい	1. 有り ⇒ 引率 () 名 代表者氏名 () ----- 2. 無し ⇒ 当日緊急時連絡先(家族、医療機関等) 名前 () 本人との関係 () 電話番号 ()			
5. 交通手段	1. 公共交通機関		2. 自動車等	
6. 競技にあたって配慮してほしいこと(体調面など) ※補助台希望の方はこの欄に参加者番号と「補助台希望」とご記入下さい				
申込書送付・問い合わせ事務局	郵送、メール、FAXのいずれかでお申込下さい。 ●郵送の場合は必ず返信用宛名を記入した封筒(84円切手貼付)を同封して下さい。 ●復帰協ホームページからお申込みできます。●FAXでのお申込の場合は、送信後にTEL等でご連絡下さい。 社会福祉法人精神障害者社会復帰促進協会(宛名は「復帰協」でも可)「ボウリング」係 〒552-0001 大阪市港区波除5-7-6-201 開所時間:月～金の9:00～17:30(土日祝日は休所) E-mail:hukikyo@kss.biglobe.ne.jp TEL:06-6567-8071 FAX:06-6567-8089			
事業所の自主製品を参加賞として納入したい ※一つ200円以内(消費税込)。 複数の事業所から募集しますので、1事業所20個程度の予定です。 希望された事業所には、後日詳細をご連絡致します。 ご不明な点はお問合せ下さい。	1. 希望する		製品の概要	
	2. 希望しない		[]	