

1.申込種別

☒を入れて下さい。
競技自体は個人戦です。

☐所属機関・医療機関等、団体でまとめて申し込む

☐個人で申し込む

2.所属団体

団体名:

連絡担当者名:

住所・
連絡先

住所 〒

電話番号 — —

緊急連絡時
の電話番号 — —

FAX番号 — —

(FAX申込の場合必須)

※個人申込の場合は
代表者の方の
お名前と連絡先

メール
アドレス @

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)

① ふりがな

② ふりがな

③ ふりがな

④ ふりがな

⑤ ふりがな

⑥ ふりがな

⑦ ふりがな

4.当日の
付き添い

※当日の付き添い
のない方は必ず
[無しの欄に]
記入下さい

1.有り ⇒ 引率()
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、メールフォーム、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(110円切手貼付)を同封して下さい。●復帰協ホームページからもメールフォームでお申込頂けます。●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

今後、イベント情報の案内をメールにて希望される方は、メールアドレスをご記入いただき、右の□にチェックを入れてください。

メールアドレス:
□上記と同じ @ □ イベント情報を希望する

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。

製品の概要

1.希望する

2.希望しない