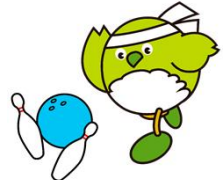


第9回 “LESPO CUP” ボウリング大会

参加申込書（めじろんクラス）

チーム名				
団体名			フリガナ	
			代表者	
代表者	〒 _____			
連絡先	TEL	()	FAX	()
	携帯	()	E-mail:	
No.	フリガナ	年齢	身体障害(肢体・視覚・聴覚・内部)	投球台使用
	参加者氏名	性別	知的障害・精神障害・健常者	※該当者は○
1		才	身体障害(肢体・視覚・聴覚・内部)	投球台使用
		男・女	知的障害・精神障害・健常者	
2		才	身体障害(肢体・視覚・聴覚・内部)	投球台使用
		男・女	知的障害・精神障害・健常者	
3		才	身体障害(肢体・視覚・聴覚・内部)	投球台使用
		男・女	知的障害・精神障害・健常者	
4		才	身体障害(肢体・視覚・聴覚・内部)	投球台使用
		男・女	知的障害・精神障害・健常者	
備 考 (ご意見、ご希望等がありましたら、ご自由にお書き下さい)				
				

※上記の個人情報は、大会運営に関する目的のみに使用させていただきます。

申込先：大分県障がい者ボウリング協会 事務局(担当:羽田野、夢賀)
 〒870-0921 大分県大分市萩原1丁目12-8
 TEL・FAX : 097-558-2738
 E-mail : bowling-2002-o.b.f@alpha.ocn.ne.jp