

第2回 鳥取ボッチャ交流大会 参加申込用紙

チーム名		所属	
代表者		連絡先	TEL
			Mail
選手氏名 <small>(キャプテンには○をつける)</small>			
介助者氏名 <small>(監督には○をつける)</small>			
参加種目 <small>(いずれかに○をつける)</small>	エンジョイリーグ	チャレンジリーグ	
ランプス(勾配具) 使用の有無、本数 <small>(いずれかに○をつける)</small>	使用する(本)	使用しない	
大会前練習会 参加の有無	6月16日(土)13:30~14:00 鳥取県立障害者体育センター		
	参加します	参加しません	
質問 意見 要望			

申し込み先

鳥取県立障害者体育センター【担当:嶋村】

〒680-0947 鳥取市湖山町西3丁目129番地(障害者福祉センター内)

TEL 0857-28-5161 FAX 0857-28-5161

E-mail:syou-tai@hal.ne.jp



申込締切:平成24年6月1日(金) 当日消印有効