平成３１年度　千葉県障害者スポーツ競技団体支援事業

車いすバスケットボール競技　体験会

参 加 申 込 書

氏　名　　　　　　　　　　　　　㊞

連絡先　　〒

ＴＥＬ

生年月日　　　　年　　　月　　　日

保護者氏名　　　　　　　　　　　㊞（参加者が未成年の場合ご記入ください）

同行代表者名　　　　　　　　　　㊞　同行者人数　　　人（複数名の場合）

連絡先　　〒

ＴＥＬ

車椅子バスケットボール体験を　　希望します・希望しません

（どちらかに○をお付け下さい）

注意事項

1. 会場内での事故は、応急処置をとりますが、その責任は負いません。
2. 申込書に記載する住所・氏名等の個人情報は、本事業にのみ使用し、それ以外では使用いたしません。但し、開催中の撮影や写真等を広報活動に使用いたします。写真撮影不可の方は事前にお申し出ください。
3. 保険は無償で加入いたします。（傷害保険は当方で最低限手配いたします）
4. ドリンク、シューズの持参をお願いします。

応募方法　E-mail又は郵送にてお申し込みください

申し込み締め切り　　**２０１９年１２月１４日（土）**

■お問い合わせ及び応募先

　　Ｅ－ｍａｉｌ：gori-tune@ae.auone-net.jp

ＴＥＬ：０９０－９３２６－３５８１

　　〒２８４－０００９

　　千葉県四街道市中央４－１－１６１８

　　千葉ホークス代表　田中 恒一