別　　紙

Ｆ　Ａ　Ｘ

043-253-9389

送信票不要

一般社団法人千葉県障がい者スポーツ協会　行き

**令和５年度　千葉県障害者スポーツ大会　回答用紙**

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 住　所 | **〒** |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |

（１）令和5年度千葉県障害者スポーツ大会参加予定の有無（どちらかを○で囲んでください。）

有　　・　　無

（２）参加予定団体説明会（1月13日（金））への出欠席（どちらかを○で囲んでください。）

出席　　・　　欠席

　　参加予定団体説明会出席の場合は、出席する説明会の（　）内に○をつけてください。

（　　　）知的障害者参加予定団体説明会

（　　　）身体・精神障害者参加予定団体説明会

（　　　）知的障害者、身体・精神障害者両方の説明会

　　　※出席の場合はご記入ください。市町村は、課・係名も記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 出席者  職・氏名 |  |

一般社団法人千葉県障がい者スポーツ協会

電　話　０４３－２５３－６１１１

ＦＡＸ　０４３－２５３－９３８９

メール csrad@galaxy．ocn．ne．jp