

第21回全国障害者スポーツ大会フットベースボール競技
九州ブロック地区予選会
スタッフ協力申込書

氏 名	
氏名のよみがな	
性 別	
生年月日 (傷害保険加入のため ご記入ください)	
スタッフ協力可能日 ○ or ×	【 】 <前日準備> 5月14日(金) 13:30~16:30 【 】 <当日運営> 5月15日(土) 6:30~16:30
会場までの交通手段	
住 所	〒
携帯電話番号	
フットベースボール 競技への関わり経験	

※いただいた個人情報は、この事業以外の目的には使用いたしません。

【お申し込み】

熊本障がい者スポーツ指導者協議会・知的障がい者スポーツ競技委員会(内島宏樹)

<FAX> 0968-36-9885

<郵送> 〒861-0535 山鹿市南島1926-1

<問い合わせ> 090-4771-0631