

第7回オキナワ最強チーム決定ボウリング大会 参加申込書

ふりがな			
チーム名 (10文字以内)			
代表者連絡先	TEL		携帯
	E-mail		
ふりがな			
事業所名 (事業所単位の場合)			
参加メンバー お名前の横に障がい種を 記入いただくと 助かります	①		
	②		
	③		
	④		
出場クラス	チャンピオンクラス ・ エンジョイクラス (ガーターなし)		
アピール文 チームのアピール 大会への意気込みなど 記入下さい！			
備考欄 大会に関する 要望・質問 など	<p>【要望・質問】</p> <p>※ チーム代表者の方で責任を持って申し込み頂き 参加選手への連絡調整などよろしくお願い致します。 チーム代表者は出場選手以外でも大丈夫です。</p> <p>※ 身体・視覚障がい当事者の方で、シューターなどを使用の方は 要望を記入お願いいたします。</p>		