

2014障がい者フライングディスク最上川大会 ボランティア参加申込書

団体・学校名			
参加代表者・個人名			
住 所	〒		
電 話		携帯電話	
ファックス			
E-mail			

氏 名	年 齢	性 別	住 所	連絡先(電話番号)	備 考
フリガナ	歳	男・女	〒		
フリガナ	歳	男・女	〒		
フリガナ	歳	男・女	〒		
フリガナ	歳	男・女	〒		
フリガナ	歳	男・女	〒		
フリガナ	歳	男・女	〒		
フリガナ	歳	男・女	〒		
フリガナ	歳	男・女	〒		
フリガナ	歳	男・女	〒		
フリガナ	歳	男・女	〒		
フリガナ	歳	男・女	〒		
フリガナ	歳	男・女	〒		

必要に応じてコピーしてください

申込み先
 〒997-0751 鶴岡市藤沢字軽井沢68 愛光園内
 最上川大会事務局
 TEL: 0235-35-2399 fax: 0235-35-3775
 e-mail: t-ohkawa@aikouen.or.jp