

ココクル ボッチャ交流会

FAX 申込用紙

ふりがな		性別
氏名		男・女
生年月日	年 月 日 (歳)	
障害名	等級 () 級	傷病名
住所	〒 ー	
電話番号	※週末連絡が取れる電話番号	
緊急連絡先	※上記電話番号以外で当日連絡が可能な電話番号	
当日の 移動手段	自家用車 公共交通機関 その他 ()	
その他 特記事項	※重複する障害や留意すべき点、ご不安なことなどがありましたらご記入ください	
介助者・支援者 の参加	あり・なし () 名 ボッチャへの参加 あり・なし () 名	