

R5 年度ココクル ボッチャ体験会 FAX 申込用紙
Fax 0263 (88) 6836 サンスポートまつもと

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	〒 -	
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	
家族・支援者の参加	あり・なし () 名	

