

モンテディオ ふれあいサッカー教室 参加申込書

申込日：平成29年 月 日

【送信先】山形県知的障害者福祉協会事務局 行

FAX:023-623-9123 (添書は不要です)

E-mail:y.fukukyo@ysj.or.jp

所 属： _____

【参加者(ご本人)氏名】

氏 名	年齢	住 所	備 考

【引率(付き添い)者氏名】

氏 名	年齢	住 所	連絡先

※連絡先の欄には、日中連絡が取れる番号をご記入ください。

【長崎戦の観戦を希望される方】(こちらにもご記入ください。)

氏 名	観戦席(どちらかに○をつけてください。)		備 考
	バックスタンド	ホーム自由席	
ご本人			
付き添い者			

※ご本人、小中高生は無料です。付き添いの大人の方は、1,000でご覧いただけます。
当日、現金と引き換えにチケットをお渡しいたします。

※平成29年9月15日(金)までお申し込みください。

連絡・お問い合わせ先

電話:023-664-0256 担当:石川