

第2回 職場対抗ポッチャ大会 参加申込書

フリガナ		会社名	
チーム名			
フリガナ		電話番号	
代表者氏名			
住所	〒		
メール			
チーム(職場) 紹介文	※プログラムに記載します。		

①	フリガナ		性別	年齢	障がいの有無
	氏名		男 ・ 女		有 ・ 無
②	フリガナ		性別	年齢	障がいの有無
	氏名		男 ・ 女		有 ・ 無
③	フリガナ		性別	年齢	障がいの有無
	氏名		男 ・ 女		有 ・ 無
④	フリガナ		性別	年齢	障がいの有無
	氏名		男 ・ 女		有 ・ 無
⑤	フリガナ		性別	年齢	障がいの有無
	氏名		男 ・ 女		有 ・ 無
⑥	フリガナ		性別	年齢	障がいの有無
	氏名		男 ・ 女		有 ・ 無

【申込方法】

- ①当センターのメールアドレスまで
 ②当センターへ郵送・FAX
 ㊟FAXの方は、必ず電話での確認をお願いします。

【お問合せ&申込先】

福岡市立障がい者スポーツセンター
 (さん・さんプラザ)
 〒815-0031 福岡市南区清水1-17-15
 TEL 092-511-1132 / FAX 092-552-3447
 Mail sunsun_shidou@nonohana.or.jp
 担当：大石・古屋（おいしい・ふるや）