

AC長野パルセイロ ナカマチックシート申込用紙

FAX 026(295)3662
メール nsad@nifty.com

観戦希望試合	29年 月 日 ()	試合会場	
--------	-------------	------	--

【個人でのお申込み】

ふりがな		性別	男性・女性
氏名		年齢	才
チケット送付先住所	〒 長野県		
電話番号		車椅子の使用	有り・無し
F A X		駐車場利用	有り・無し
E-Mail	/		
障がい名		介助者氏名	

【団体でお申し込み】

ふりがな		希望人数	人
団体名	(代表者名)	車椅子人数	人
チケット送付先住所	〒		
電話番号		駐車場利用	台
F A X	/		
E-Mail	/		
本人氏名	性別	車いす使用	年齢
	男性・女性	有り・無し	
	男性・女性	有り・無し	
	男性・女性	有り・無し	
	男性・女性	有り・無し	
	男性・女性	有り・無し	

協会受付日