

スペシャルオリンピックス日本・熊本 行き

プログラム申込用紙	
	記入日 年 月 日
希望プログラム	
ふりがな	
氏 名	
年 齢	歳
性 別	
住 所	〒
電 話	
同 意 書	有 ・ 無
メディカルチェック	有 ・ 無
このプログラムの参加 経験	有 ・ 無
そのほかのプログラム 参加経験	競技名
保険加入	有 ・ 無
会員の別	正会員 ・ 賛助会員 ・ その他

※大切に保管され、この用紙をコピーして、FAX (096-288-2782) にて

お申し込みください。

