

障がい者サッカーフェスティバル2016

参加申込書

ふりがな		性別	年齢	生年月日
氏名				年 月 日
連絡先	住所			
	TEL	FAX		
	携帯			
	E-mail			
ふりがな	参加者との間柄			
保護者				
ふりがな				
学校名				
サッカー経験	あり ・ なし	障がいの有無 有 ・ 無		
参加するものに○をつけて下さい	サッカースクール ・ ブース見学 ※ 両方参加も可能です			
特に見学してみたい サッカー種目 ○をつけて下さい 複数でも可	ブラインドサッカー 車いすサッカー（電動） 知的障がい者サッカー アンプティサッカー（立位切断）	デフサッカー（聴覚） 車いすサッカー（手動） CPサッカー（脳性まひ） ソーシャルフットボール（精神）		
備考欄 大会に関する 要望・質問 など	※ 障がい当事者の方は障がい種を備考欄に記入いただくと助かります。 （特にサッカースクール参加希望の場合は記入お願いします）			

申込み先（一社）沖縄県サッカー協会

TEL 098-996-4722

FAX 098-996-4733