

第24回ザ・チャレンジゴルフトーナメント
厚生労働大臣杯 全国身体障害者ゴルフ大会
ボランティア参加申込書

ふりがな			性別	<input type="checkbox"/> :男性	<input type="checkbox"/> :女性
お名前			生年月日	T・S・H 年 月 日(才)	
連絡先住所	〒 -				
電話番号	自宅		携帯		
FAX	自宅		mail		
所属団体名及び法人名					
ご参加日	11月 3日 (土・祝)				
	①選手カートの運転ができる	<input type="checkbox"/> :可能である		<input type="checkbox"/> :可能でない	
	②手話が	<input type="checkbox"/> :可能である		<input type="checkbox"/> :可能でない	
	③ご参加回数	<input type="checkbox"/> :初参加		<input type="checkbox"/> : 回目	
	④送迎バス利用(別紙ご案内)	<input type="checkbox"/> :利用する		<input type="checkbox"/> :利用しない	
ご意見欄					

* ご記入事項につきましては、特定非営利活動法人日本ザ・チャレンジゴルフ協会主催行事に伴うご案内に使用させていただきます。

NPO法人日本ザ・チャレンジゴルフ協会

Mail : challenged@tsu.co.jp

FAX: 059-237-3612