

「湯けむり全スポぐんま2029」選手育成・強化事業  
令和6年度ボウリング体験会申込書

名 前

フリガナ

障害について      身体      知的      精神

○で囲ってください。

参加希望日	<input type="checkbox"/>	7月20日(土)
	<input type="checkbox"/>	8月24日(土)
	<input type="checkbox"/>	9月7日(土)
	<input type="checkbox"/>	9月21日(土)

何回でも参加できます。体験会は毎回10:00～11:30

にレ点をつけてください

住所 〒

連絡先 (電話・携帯など)

保護者氏名

\*未成年の方のみご記入してください

所属

\*学校名、企業名など。(わからない場合は「なし」と記入してください。)

