

2019国際親善女子車いすバスケットボール大阪大会 観戦申込書

事務局取扱い欄

10名以上からお申込みください。10名未満の場合は観戦申込みは不要です。当日、受付にお越しください。

平成 年 月 日

団体名 (校名等)	フリガナ ()年生 ※学年もご記入ください				
代表者名 (役職名)	フリガナ ()	連絡 担当者 名	フリガナ		
所在地 (住 所)	〒 —	TEL			
		FAX			
観戦について	参加日時	2月15日(金曜日) ※観戦希望試合に○をつけてください(途中退席の場合は「△」)			
		() 10時～第1試合日本戦(メイン) () 13時30分～第3試合日本戦(メイン)			
		() 10時～第2試合(サブ) () 13時30分～第4試合(サブ) ※サブアリーナでの観戦は、地域親善交流会に参加した学校を優先いたします。			
		※会場到着時間	時 分	※会場出発時間	時 分
	2月16日(土曜日) ※観戦される試合に○をつけてください(途中退席の場合は「△」)				
		() 11時～第5試合 () 14時～第6試合日本戦			
	※会場到着時間	時 分	※会場出発時間	時 分	
2月17日(日曜日) ※観戦される試合に○をつけてください(途中退席の場合は「△」)					
	() 10時30分～順位決定戦① () 13時30分～順位決定戦②日本戦				
	※会場到着時間	時 分	※会場出発時間	時 分	
参加人員	人(うち引率者等 人)				
引率 責任者名	フリガナ	当日の連絡先 電話番号(携帯等)			
来場方法について	<input type="checkbox"/> 公共交通機関(電車・バス) <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バス(マイクロ・大型)				
観覧席での昼食	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない				
その他、連絡、要望、特記事項等(車いす使用の生徒がいるため、別に座席の配慮が必要である場合など)					

(提出先) 〒546-0034 大阪市東住吉区長居公園1番32号 大阪市長居障がい者スポーツセンター内
国際親善車いすバスケットボール大阪大会実行委員会事務局
TEL: 06-6606-1631 / FAX: 06-6606-1638 / E-mail: sports@fukspo.org