

2024国際親善女子車いすバスケットボール大阪大会
団体観戦申込書

事務局取扱い欄

30名以上からお申込みください。30名未満の場合は観戦申込みは不要で、自由席にご案内します。

年 月 日

団体名 (校名等)	フガナ ()年生 ※学年もご記入ください		
代表者名 (役職名)	フガナ ()	連絡 担当者 名	フガナ
所在地 (住 所)	〒 —	TEL	
		FAX	
観戦に ついて	参加日時	2月16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15分～ 第1試合<メインアリーナ> 日本 vs 海外A () 13時30分～ 第2試合<メインアリーナ> 海外B vs 海外C ※会場到着予定時間 <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分 ※会場出発予定時間 <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分	
	参加人員	2月17日(土曜日) ※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30分～ 第3試合<メインアリーナ> 海外C vs 日本 () 10時30分～ 第4試合<サブアリーナ> 海外A vs 海外B ※会場到着予定時間 <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分 ※会場出発予定時間 <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分	
参加人員	人(うち引率者等 人)		
引率 責任者名	フガナ	当日の連絡先(名前等) 電話番号(携帯等)	
来場方法について	<input type="checkbox"/> 公共交通機関(大阪メトロ・バス) <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 普通車 <input type="checkbox"/> バス(マイクロ・大型 台)		
観覧席での昼食	<input type="checkbox"/> 希望する(座席の移動をお願いする場合があります) <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:s-entry@fukspo.org