様式　１

第１９回秋田県障害者スポーツ大会

参加申込担当者確認票

|  |  |
| --- | --- |
| 所属名（市町村名／施設名／学校名） |  |
| 所属先担当課名※行政の方のみ記入 |  |
| 担当者職・氏名 |  |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| ＰＣメールアドレス |  |
| 住所 | （〒 |  | － |  | ） |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 提出方法 | 下記事務局まで他の申込提出書類と併せて郵送または直接提出すること。 |
| 提出期間 | ５月１４日（金） |

|  |
| --- |
| 【提出先】〒０１０－０９２２　秋田市旭北栄町１－５　秋田県社会福祉会館５階一般社団法人秋田県障害者スポーツ協会 |