第２０回秋田県障害者スポーツ大会

様式　１

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あわせて郵送  または直接提出すること。 |
| 提出期間 | 5月1３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 |