

【個人用】 【団体・施設用】

QRコード
からも申
し込みで
きます★



障害者わくわく体験・ステップアップいきいき事業

令和6年度 山口県障害者交流ボードゲーム大会

参加申込書

※申込締切 令和6年6月28日(金)

団体・施設等名	
氏名(担当者)	
連絡先	〒
	TEL FAX
当日連絡先(携帯電話等)	
オセロの部 オンライン予選会をお申込みの方	
メール ZOOM参加URLをこちへに送信します。	
ZOOM接続テスト	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要

オンラインオセロでベスト8に入賞した場合、
決勝戦(8/10)へ出場の可否を☑してください。

ふりがな 氏名	障害名等	会場				オンライン	備考 配慮事項等
		棋力 自己申告	将棋	オセロ	健康 マージャン	オセロ	
	身体 知的 精神 健常					<input type="checkbox"/> 出場 <input type="checkbox"/> 欠場	
	身体 知的 精神 健常					<input type="checkbox"/> 出場 <input type="checkbox"/> 欠場	
	身体 知的 精神 健常					<input type="checkbox"/> 出場 <input type="checkbox"/> 欠場	
	身体 知的 精神 健常					<input type="checkbox"/> 出場 <input type="checkbox"/> 欠場	
	身体 知的 精神 健常					<input type="checkbox"/> 出場 <input type="checkbox"/> 欠場	

参加費 オンラインオセロは無料	1,000円× 【会場参加者人数】	名分=	円
弁当注文数 記入がない場合、 注文がないものとします。	500円×	個分=	円
領収証の宛名	合計		円

※当日受付にて徴収します。おつりの要らないようご協力お願いします。

・備考には、車いす使用、手話、点字資料等配慮事項があればご記入ください。

・参加者が多数の場合は、この用紙をコピーしてお使いください。

FAX : 083-928-5436

メール : webmaster@syogai35.com

行所用メール : yama.sinren@gmail.com