車椅子の会　ボッチャ大会

申　し　込　み　用　紙

**横浜市車椅子の会　行**

**ＦＡＸ ・ E-MAIL ・ 郵送 　どの方法でも申し込み可能です。**

**E-MAILの場合は要件を記入の上、下記アドレス宛に送ってください。**

日時　　令和元年　10月12日（土）　11時～13時

場所　　横浜ラポール1Ｆサブアリーナ

参加費　１０００円　　　申し込み期限　10/7（月）

　　 参加者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

　　　参加人数＿＿＿＿＿＿＿＿＿

E-MAIL　kurumaisu@hamashinren.or.jp

FAX　　　 ０４５－４７５－２０６４

〒222-0035　神奈川県横浜市港北区鳥山町１７５２

横浜ラポール３階　横浜市車椅子の会