

FAX 番号 0952-24-3818

参加申込書

氏名	
住所 〒	—
連絡先	TEL () Mail @ ※ Mail は ZOOM 配信のご案内に必要です。必ずご記入ください。
性別	男 ・ 女 ・ 回答しない
年齢	() 歳

お問い合わせ・お申込み先

一般社団法人 佐賀県障がい者スポーツ協会

〒840-0851 佐賀市天祐1丁目8-5 SAGA パラスポーツセンター内

担当: 今井 康太

※記載していただいた個人情報は、本企画以外の目的に使用しません。取得した個人情報は紛失や漏洩などが発生しないよう、積極的な安全対策を実施いたします。

※お申込み後、FAX を確認したのちこちらからご連絡させていただきます。こちらからの連絡がこない場合はFAXが届いていない可能性がありますので、お手数ですがもう一度FAXをお送りいただくか、お電話での問い合わせをお願いいたします。