

第17回 視覚障害者全国交流登山大分大会オプションツアー（個人）参加申込名簿

該当項目に記入または○印を入れてください。

会 名				貴会に当てはまる所に○印をお願い致します ★ 9/19（土） 到着予定場所 （ ） 到着予定時刻 （ ） ★ 9/19（土）夕食 ★ 9/19（土）宿泊 ★ 9/20（日）宿泊		
代表者情報						
し	めい	生 年 月 日		住 所		自宅電話番号
氏	名	性別	障害種類	(〒 -)		携帯電話番号
		M・T・S・H	年 月 日			
		男・女	全盲 弱視 晴眼			
パソコンアドレス				携帯アドレス		

参加者情報

し	めい	生 年 月 日		住 所		自宅電話番号	9/19	9/19	9/20
氏	名	性別	障害種類			携帯電話番号	(夕食)	(宿泊)	(宿泊)
		M・T・S・H	年 月 日	(〒 -)		()			
		男・女	全盲 弱視 晴眼			()			
		M・T・S・H	年 月 日	(〒 -)		()			
		男・女	全盲 弱視 晴眼			()			
		M・T・S・H	年 月 日	(〒 -)		()			
		男・女	全盲 弱視 晴眼			()			
		M・T・S・H	年 月 日	(〒 -)		()			
		男・女	全盲 弱視 晴眼			()			
		M・T・S・H	年 月 日	(〒 -)		()			
		男・女	全盲 弱視 晴眼			()			
		M・T・S・H	年 月 日	(〒 -)		()			
		男・女	全盲 弱視 晴眼			()			
		M・T・S・H	年 月 日	(〒 -)		()			
		男・女	全盲 弱視 晴眼			()			
		M・T・S・H	年 月 日	(〒 -)		()			
		男・女	全盲 弱視 晴眼			()			

