

申込用紙

第4回 旭川北彩都 **ウォーキング** の集い

※小学生未満の参加者も、お名前をご記入ください

お名前		年齢	()歳
ご住所	〒 連絡先電話番号(- -)		
参加コース	<input type="checkbox"/> 宮前公園 コース(約1.2km) <input type="checkbox"/> 北彩都ガーデンコース(約3.2km)	介助(同伴)の方がいらっしゃる場合は、 下記必要事項、ご記入ください。	
障がい種類 部位	<input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> なし その他()	お名前 年齢 ()歳	

※小学生未満の参加者も、お名前をご記入ください

お名前		年齢	()歳
ご住所	〒 連絡先電話番号(- -)		
参加コース	<input type="checkbox"/> 宮前公園 コース(約1.2km) <input type="checkbox"/> 北彩都ガーデンコース(約3.2km)	介助(同伴)の方がいらっしゃる場合は、 下記必要事項、ご記入ください。	
障がい種類 部位	<input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> なし その他()	お名前 年齢 ()歳	

※小学生未満の参加者も、お名前をご記入ください

お名前		年齢	()歳
ご住所	〒 連絡先電話番号(- -)		
参加コース	<input type="checkbox"/> 宮前公園 コース(約1.2km) <input type="checkbox"/> 北彩都ガーデンコース(約3.2km)	介助(同伴)の方がいらっしゃる場合は、 下記必要事項、ご記入ください。	
障がい種類 部位	<input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> なし その他()	お名前 年齢 ()歳	

事務局 スポーツ交流で誰にもやさしい旭川を考える会
〒078-8368 旭川市東旭川町旭正315番地2
TEL 0166-38-8200 **FAX 0166-38-8211**