

SMBC日興証券ブラサカ・キッズトレーニング（関西会場） 参加申込書

ふりがな			男 ・ 女	小学 ・ 中学	年生
氏 名					
希望のコース	8月 25日(日)	トレーニング（全盲、弱視合同）			
障害名	全盲 ・ 弱視				
障害に対する配慮点などがあればお書き下さい					
住 所					
TEL		FAX			
当日の連絡先 (携帯電話等)					
E-mail					
取材・撮影の可否	取材および記録・広報用の映像や写真の公開を希望しません。 ※希望しない場合のみ、右欄に○をつけてください。 ※ただし、集合写真や遠景の写真、映像は、上記の目的のために利用させていただきます。				
誓約書 NPO 法人日本ブラインドサッカー協会 代表理事殿 ブラサカ・キッズトレーニングに参加するにあたり、不慮の事故による傷害などに対して全て自らの責任とし、主催者に一切の責任を問わないことに同意いたします。 保護者氏名_____					

※ 本申し込み用紙は当協会のウェブサイトからもダウンロードできます。

※ 上記内容をメールの本文に直接入力して送っていただいてもかまいません。

※ お申し込み：NPO 法人日本ブラインドサッカー協会 FAX：03-6908-8908

E-Mail：burasaka-kids@b-soccer.jp