

「ぴんぽんフェスティバル」参加申込書

【申込代表者】 ※お一人のみの場合は代表者欄にのみご記入ください

ふりがな 氏名				
年代	<input type="checkbox"/> ~19歳以下 <input type="checkbox"/> 40歳~59歳以下 <input type="checkbox"/> 20歳~39歳以下 <input type="checkbox"/> 60歳以上			
お住まいの 市町村	<input type="checkbox"/> 大分市 <input type="checkbox"/> 別府市 <input type="checkbox"/> 中津市 <input type="checkbox"/> 日田市 <input type="checkbox"/> 佐伯市 <input type="checkbox"/> 臼杵市 <input type="checkbox"/> 津久見市 <input type="checkbox"/> 竹田市 <input type="checkbox"/> 豊後高田市 <input type="checkbox"/> 杵築市 <input type="checkbox"/> 宇佐市 <input type="checkbox"/> 豊後大野市 <input type="checkbox"/> 由布市 <input type="checkbox"/> 国東市 <input type="checkbox"/> 姫島村 <input type="checkbox"/> 日出町 <input type="checkbox"/> 九重町 <input type="checkbox"/> 玖珠町			
連絡先 電話orメール(ご希望の連絡方 法)をご記入ください				
障害の有無 (該当するものを選択)	()身体障害(車椅子使用) ()身体障害(立位) ()知的障害又は発達障害 ()精神障害 ()特になし			

【同時申込者】

No.	氏名(ふりがな)	年代	障害の有無
2		<input type="checkbox"/> ~19歳以下 <input type="checkbox"/> 20歳~39歳以下 <input type="checkbox"/> 40歳~59歳以下 <input type="checkbox"/> 60歳以上	()身体(車椅子) ()身体(立位) ()知的・発達障害 ()精神障害 ()特になし
3		<input type="checkbox"/> ~19歳以下 <input type="checkbox"/> 20歳~39歳以下 <input type="checkbox"/> 40歳~59歳以下 <input type="checkbox"/> 60歳以上	()身体(車椅子) ()身体(立位) ()知的・発達障害 ()精神障害 ()特になし
4		<input type="checkbox"/> ~19歳以下 <input type="checkbox"/> 20歳~39歳以下 <input type="checkbox"/> 40歳~59歳以下 <input type="checkbox"/> 60歳以上	()身体(車椅子) ()身体(立位) ()知的・発達障害 ()精神障害 ()特になし