

「ひ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"/> 白杵市	<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)	<input type="checkbox"/> 身体障害(車椅子使用)		<input type="checkbox"/> 身体障害(立位)		
	<input type="checkbox"/> 知的障害又は発達障害		<input type="checkbox"/> 精神障害		
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 身体(車椅子) <input type="checkbox"/> 身体(立位) <input type="checkbox"/> 知的・発達障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 身体(車椅子) <input type="checkbox"/> 身体(立位) <input type="checkbox"/> 知的・発達障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 身体(車椅子) <input type="checkbox"/> 身体(立位) <input type="checkbox"/> 知的・発達障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 特になし