

ブラウブリッツ秋田最終戦 申込FAX用紙

10月23日(日)14:00～ 秋田市八橋・ソユースタジアム

観覧したい座席に○を付けてください



ピッチサイドシート

(最終戦限定!)

(限定20席)

スタンド招待席 (予定場所)

(限定20席)

お名前①		男性・女性・無回答	
障害種別	： 肢体 ・ 視覚 ・ 聴覚 ・ 内部障害 ・ その他 () 支援者 (付添等含む) ・ 家族 ・ その他 ()		
特記事項	： 車椅子利用 ・ 杖 ・ 盲導犬 ・ その他 ()		
お名前②		男性・女性・無回答	
障害種別	： 肢体 ・ 視覚 ・ 聴覚 ・ 内部障害 ・ その他 () 支援者 (付添等含む) ・ 家族 ・ その他 ()		
特記事項	： 車椅子利用 ・ 杖 ・ 盲導犬 ・ その他 ()		
お名前③		男性・女性・無回答	
障害種別	： 肢体 ・ 視覚 ・ 聴覚 ・ 内部障害 ・ その他 () 支援者 (付添等含む) ・ 家族 ・ その他 ()		
特記事項	： 車椅子利用 ・ 杖 ・ 盲導犬 ・ その他 ()		
事業所・団体名			
電話番号	-		
FAX	-		
メールアドレス	@		

申込先：社会福祉法人 秋田県身体障害者福祉協会

秋田市旭北栄町1番5号

TEL:018-864-2780 FAX:018-864-2781

suishin-c@akita.eeyo.jp