第19回鹿児島県障害者スポーツ大会の参加申し込み補助票

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |
| 昼間連絡のつく電話番号 |  |
| 当日の連絡先 |  |
| 交通手段※該当の箇所に○を付けてください。 |  | 自家用車 |
|  | 各団体での送迎 |
|  | 電車等の公共交通機関 |
|  | 市での送迎希望（朝から全種目が終わるまで残ることが前提です） |
|  | 未　定 |
| 弁　当※該当の箇所に○を付けてください。弁当代が別途必要な場合があります。 |  | 必要 |  | 不要 |