第１１回　視覚障がい者全国交流登山西日本集会　　参加申込　兼　名簿

該当項目に記入または○印を入れてください。

貴会名	

貴会に当てはまるものに
○印をお願いします。⇒

代表者情報（１枚目のみ下記の代表者欄にご記入ください）

し 氏	めい 名	生年月日 性別	視障種別	住所	電話番号
		M・T・S・H　年　月　日		（〒　－　）	（　）
		男　女	全盲　弱視　晴眼		－
パソコンメールアドレス		携帯電話番号		携帯メールアドレス	

10/24（金）　到着予定時刻

- 10/24（金）　宿泊
- 10/24（金）　夕食
- 10/25（土）　宿泊

参加者情報

し 氏	めい 名	生年月日 性別	視障種別	住所	電話番号	登山コース	交流会
		M・T・S・H　年　月　日		（〒　－　）	（　）		
		男　女	全盲　弱視　晴眼		－		
		M・T・S・H　年　月　日		（〒　－　）	（　）		
		男　女	全盲　弱視　晴眼		－		
		M・T・S・H　年　月　日		（〒　－　）	（　）		
		男　女	全盲　弱視　晴眼		－		
		M・T・S・H　年　月　日		（〒　－　）	（　）		
		男　女	全盲　弱視　晴眼		－		
		M・T・S・H　年　月　日		（〒　－　）	（　）		
		男　女	全盲　弱視　晴眼		－		
		M・T・S・H　年　月　日		（〒　－　）	（　）		
		男　女	全盲　弱視　晴眼		－		
		M・T・S・H　年　月　日		（〒　－　）	（　）		
		男　女	全盲　弱視　晴眼		－		
		M・T・S・H　年　月　日		（〒　－　）	（　）		
		男　女	全盲　弱視　晴眼		－		
		M・T・S・H　年　月　日		（〒　－　）	（　）		
		男　女	全盲　弱視　晴眼		－		