

令和7年度 旭川市障害者レク・ボッチャ教室参加申込書

団体名 _____

担当名・連絡先 _____

番号	氏 名	住 所	連絡先	年齢	障 害
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

申込期限 令和8年2月6日（金）までにFAX等で提出願います。

＜申込及び問合せ先＞
NPO法人 旭川市障害者連絡協議会 事務局
TEL/FAX 31-2226