【車椅子利用者観戦申込書】

申請日　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| お名前 |  |
| 御住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 観戦日 |  |
| 試合内容 |  |

※身障者手帳（写し）と一緒にご提出下さい。

送信先：（一社）埼玉県ラグビーフットボール協会

E-mail　srfu@rugby-saitama.jp

FAX 048-526-5550