

岡山県福祉相談センター 行
(FAX 086-235-4088)

第17回岡山県障害者スポーツ大会「輝いてキラリンピック」

団体競技参加意向調査票

所 属 ※選手団名 チーム名	
責任者名	
連絡先・住所	連絡先： 〒 住所： TEL： FAX：
参加希望競技	

※ 参加希望がある場合は、平成29年1月31日（火）までにご提出ください。
（選手団のほか、地域チーム等参加団体が直接提出しても構いません。）

※ 参加希望のあった選手団・地域チーム等へ、後日申込書等を送付いたします。