第 26 回東京都障害者スポーツ大会 車いすバスケットボール 観戦会 参加申込用紙 (申込締切:8月22日(金)まで)

送付方法:

- 郵送の場合 ⇒ 〒162-0823 東京都新宿区神楽河岸 1-1 セントラルプラザ 12 階
公益社団法人東京都障害者スポーツ協会 観戦会担当 宛
- FAX の場合 ⇒ 03-5206-5587
- メールの場合 ⇒ ご記入いただいた申込用紙をスキャンまたは写真で撮影し、
データをメールに添付して portal@tsad.or.jp 宛に送信ください。

ご氏名	
ご所属先	※団体正会員の社員様のみご記入ください。
参加人数	名 ※ご本人含む参加人数をご記入ください。
メールアドレス	@ ※当日のご案内をご記入いただいたメールアドレス宛にご連絡いたします。
電話番号	※イベント当日や日中ご連絡が取れる携帯番号などをご記入ください。
<p>これまでに障害者スポーツを観戦したことはありますか？</p> <p> ☐ ない ☐ ニュース映像等で観たことがある ☐ 大会の中継番組を観たことがある ☐ 大会を会場で観たことがある </p>	
<p>今後障害者スポーツ関連で取り組んでみたいことはありますか？(複数選択可)</p> <p> ☐ 障害者スポーツの色々な競技や種目を知りたい ☐ 障害者スポーツを始めたい(体験してみたい) ☐ 障害者スポーツのボランティアをしてみたい ☐ 競技団体やクラブの運営に関わってみたい ☐ 上記のような内容にすでに取り組んでいる </p>	
<p>ご参加にあたり、配慮の希望がございましたらご記入ください。 (例:聴覚障害のため手話通訳を手配してほしい、小さいお子様が参加予定など)</p>	
<p>◎個人情報の取り扱いについて 参加お申込により取得した個人情報は、本イベントの運営に必要な目的以外には使用いたしません。 (公社)東京都障害者スポーツ協会 個人情報保護方針:https://tsad-portal.com/privacy-policy</p> <p>☐ 確認しました。</p>	