

マグネット吹き矢

(日 時)
平成27年8月29日(土)
午後1時30分～3時

(場 所)
中川村社会体育館

(持ち物)
上履き、タオル、水筒

(参加申し込み)
下記申し込み書に記入して、
8月27日(木)までに
中川村社会福祉協議会に提出
してください。



今回は、
日本マグネット吹き矢協会の方の指導により
「マグネット吹き矢」に挑戦
します。

申し込み
お問い合わせ

中川村社会福祉協議会

担当：米山喜明

電話： (88) 3552
ファックス：(88) 3553
メール：nakasha@bz03.plala.or.jp

(キリトリ)

8月29日(土) 障がい者スポーツ交流会 参加申し込み書

氏名	送迎希望	有・無	生年月日	昭	緊急連絡先
				年 月 日	携帯電話番号



Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

生 | 氏 | 名 |

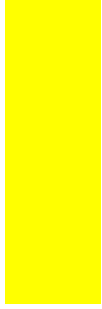
電話		等級]にあたり へつけてほ しいこと。
			級	



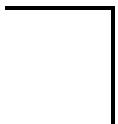
PDF Complete

*Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)



.jp





*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

**[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)**