

# 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 年 月 日	緊急連絡先 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	級	]にあたり へつけてほ しいこと。
----	--	----	---	-------------------------

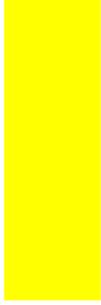
--



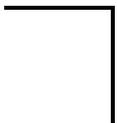
**PDF**  
Complete

*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](#)