

## 熊本県障害者スポーツ指導者協議会スペシャルパートナー申込書

### 個人申込書

氏名	
住所	
連絡先（電話・Email）	
金額（何口）	（ 口） 円
契約締結日	平成 年 月 日

### 企業団体、法人申込書

企業・法人名	
代表者氏名、役職	
住所	
連絡担当者	
連絡先（電話・Email）	
金額（何口）	（ 口） 円
契約締結日	平成 年 月 日

※ご契約有難うございます。心より感謝申し上げます。貴重なご支援を有効に活用させていただきます。

### 問い合わせ先

熊本県障害者スポーツ指導者協議会 事務局  
〒860-8518 熊本市山室6-8-1 熊本健康・体づくりセンター内  
電話 080-3370-9133(辻)・FAX096-346-0302・Email:office@ksssk.jp