



※車椅子駐車証の申込書は、対象試合の発売日から対象試合の1週間前までの受付となります。

大宮アルディージャホームゲーム車椅子駐車証申込書

ご観戦希望試合	日程(曜日)		対戦相手
	月	日 ()	
フリガナ			
身障者ご本人ご氏名			
フリガナ			
介添者ご氏名			
ご住所	ご本人・介添者	〒	—
(駐車証の送付先になります)	(○印を付けて下さい)		
TEL	ご本人・介添者	()	—
FAX	ご本人・介添者	()	—
携帯	ご本人・介添者	()	—
車メーカー			車種
カラー			ナンバー

身障者手帳貼り付け欄

※1.申請書を郵送、またはFAX後は必ず到着確認のお電話(048-621-0038)をお願い致します。
 ※2.駐車場につきましては、お申込者多数の際には、お断りさせて頂く場合もございますので予めご了承願います。