

大久保春美記念 第15回彩の国ハート&スマイル四面卓球バレー大会 参加申込書

<連絡先>

団体名			
代表者名			
住所	〒		
電話		FAX	
E-mail			
緊急連絡先			

(ふりがな)		優先順位
チーム名		位

<来場方法>

1,乗用車 (台数)	2,自転車 (台数)	3,徒歩	4,公共交通機関
5,その他()			

<メンバー表>

選手 ①	ふりがな		性別	年齢
	氏名		男・女	歳
	障がい	肢体(車いす)・肢体(立位)・視覚・聴覚・内部・知的・精神・なし		
	付添者	なし・あり 付添者氏名		
	特記事項	<input type="checkbox"/> マイラケットを持参 (理由) <input type="checkbox"/> 手話通訳 または 要約筆記 を希望(希望する方に○を付けてください)		
選手 ②	ふりがな		性別	年齢
	氏名		男・女	歳
	障がい	肢体(車いす)・肢体(立位)・視覚・聴覚・内部・知的・精神・なし		
	付添者	なし・あり	付添者氏名	
	特記事項	<input type="checkbox"/> マイラケットを持参 (理由) <input type="checkbox"/> 手話通訳 または 要約筆記 を希望(希望する方に○を付けてください)		
選手 ③	ふりがな		性別	年齢
	氏名		男・女	歳
	障がい	肢体(車いす)・肢体(立位)・視覚・聴覚・内部・知的・精神・なし		
	付添者	なし・あり	付添者氏名	
	特記事項	<input type="checkbox"/> マイラケットを持参 (理由) <input type="checkbox"/> 手話通訳 または 要約筆記 を希望(希望する方に○を付けてください)		
選手 ④	ふりがな		性別	年齢
	氏名		男・女	歳
	障がい	肢体(車いす)・肢体(立位)・視覚・聴覚・内部・知的・精神・なし		
	付添者	なし・あり	付添者氏名	
	特記事項	<input type="checkbox"/> マイラケットを持参 (理由) <input type="checkbox"/> 手話通訳 または 要約筆記 を希望(希望する方に○を付けてください)		
選手 ⑤	ふりがな		性別	年齢
	氏名		男・女	歳
	障がい	肢体(車いす)・肢体(立位)・視覚・聴覚・内部・知的・精神・なし		
	付添者	なし・あり	付添者氏名	
	特記事項	<input type="checkbox"/> マイラケットを持参 (理由) <input type="checkbox"/> 手話通訳 または 要約筆記 を希望(希望する方に○を付けてください)		