

## 大久保春美記念 第16回彩の国ハート&amp;スマイル四面卓球バレー大会 参加申込書

## &lt;連絡先&gt;

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

## &lt;領収書&gt;

領収書宛名	
-------	--

## &lt;申込み希望チーム&gt;

優先順位 1	(ふりがな)	
	チーム名	
優先順位 2	(ふりがな)	
	チーム名	
優先順位 3	(ふりがな)	
	チーム名	

## &lt;来場方法&gt;

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

## 大久保春美記念 第16回彩の国ハート&amp;スマイル四面卓球バレー大会 メンバー表

&lt;メンバー表&gt;

団 体 名	
チ ャ ム 名	

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(上肢) ・ 肢体(下肢) ・ 視覚 ・ 聴覚 ・ 内部 ・ 知的 ・ 精神 ・ なし		
	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(上肢) ・ 肢体(下肢) ・ 視覚 ・ 聴覚 ・ 内部 ・ 知的 ・ 精神 ・ なし		
	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(上肢) ・ 肢体(下肢) ・ 視覚 ・ 聴覚 ・ 内部 ・ 知的 ・ 精神 ・ なし		
	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(上肢) ・ 肢体(下肢) ・ 視覚 ・ 聴覚 ・ 内部 ・ 知的 ・ 精神 ・ なし		
	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(上肢) ・ 肢体(下肢) ・ 視覚 ・ 聴覚 ・ 内部 ・ 知的 ・ 精神 ・ なし		
	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)		