

第5回三豊市障がい者卓球大会申込書

色の欄は必須記載です。

ふりがな		生年月日	住 所
氏 名		S・H 年 月 日生 歳	〒 -
所属		性 別	写 真 撮 影
		男・女	可・不可
		TEL	- -
		FAX	- -

障害者手帳のある方(当てはまるものに○を記入)

身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳

障がい名(診断名)	身 体	療 育	精 神
	種 級	○ A ・ A ・ B B	級
※聴覚障がいの方は○を記入 手話通訳者の派遣希望(派遣時間は開会式から2時間となります)			希望する ・ 希望しない

障害者手帳のない方

障がい名(診断名)	お持ちの証明書
	例:特定医療費受給者証、障害福祉サービス受給者証 など

○を記入	出 場 ク ラ ス	※性別/写真撮影を○で囲んでください
	チャンピオンクラス (上級者)	※該当する出場クラスに○を記入してください
	ビギナークラス (初級~中級)	※エンジョイクラスはラージ球を使用します
	エンジョイクラス (初心者)	※この大会で得た個人情報他目的には使用いたしません

※お弁当の必要な方は下記の申込み用紙に個数を記入の上、お申込みください

弁当申込み用紙

お名前(もしくは団体名) _____

お弁当(お茶付)500円 × 個 = 円

※お弁当のお渡し時間は11:00~13:00です。

※申込み締め切り後のお弁当のキャンセル・変更はできかねますのでご注意ください。

※お弁当の空パックの回収もしています。引渡し場所までお持ちください。