

第9回 三豊市卓球バレー交流大会 参加申込書

団体名	チーム名
参加申込責任者 ※当日来場者に限る	住所
連絡先	緊急連絡先
TEL - -	TEL - - (続柄・名前:)
FAX - -	申込責任者は、下記申込み参加者全員の緊急連絡先を把握しています <input type="checkbox"/> (☑をつける)
参加費	
500円 × ()名 = 円 ※介助、応援の方は参加費は必要ありません	

- * 1チームごとの申込みとする。複数チームの申込みの場合は用紙をコピーしてご利用ください。
- * 手帳以外の証明書をお持ちの方は、障害等「その他」に☑の上、備考欄に証明書名をご記入ください。
- * 写真撮影「可」の場合、写真を新聞、広報誌、福祉センター等に掲載することがあります。都合の悪い方は、「不可」を☑してください。
- * この大会で得た個人情報は他の目的には使用いたしません。

No.	ふりがな 氏名	性別	年齢	写真	手話通訳	障害等	備考(伝えておきたいこと、希望すること等)
1				<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 一般	
2				<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 一般	
3				<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 一般	
4				<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 一般	
5				<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 一般	
6				<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 一般	
7				<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 一般	
8				<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 一般	
9				<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 一般	
10				<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 一般	