第10回三豊市障がい者卓球大会　申込書

ふりがな		性別	生 年 月 日	TEL	－ －
氏　名			S･H　　年 月　日生　歳	FAX	－ －
緊急 連絡先	※上記以外の電話番号等。当日参加されない方に限る。 ※必須　　-　　-　　（続柄・氏名：　　）				
住所	〒　　－	写真撮影	手話通訳	所属	※無い方は記入不要
		可・不可	要・不要		

障害等（ 手帳以外の証明書をお持ちの方は、「その他」に☑の上、下記欄に証明書名をご記入ください）			
□肢体	□聴覚	□視覚	□内部
□知的	□精神	□その他	□一般
例：特定医療費受給者証、障害福祉サービス受給者証　など			

競技中 装具使用	なし ・ 杖 ・ 車椅子 ・ その他（　　）
用具貸出	希望しない ・ 希望する（ラケット）
備　考	伝えておきたいこと、希望したいこと等

○を記入	出 場 ク ラ ス
	チャンピオンクラス （上級者）【男女混合】
	ビギナークラス （初級～中級）【男女混合】
	エンジョイクラス （初心者）【男女混合】

＊ エンジョイクラスはラージ球を使用します

＊　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。