

第35回香川県障害者卓球大会 個人申込書

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 可・不可	手話通訳 要・不要	所属	※無い方は記入不要

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)			
<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 知的	<input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 精神	<input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 内部
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)【男女別】
	トップ&ミドルクラス (中級～上級)【男女別】
	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】

- * 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他目的には使用いたしません。

* エンジョイクラスは
ラージ球を使用します

弁当申込み用紙

お名前(もしくは団体名) _____

お茶なしお弁当 600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