東　京　都　多　摩　障　害　者　ス　ポ　ー　ツ　セ　ン　タ　ー

第29回　卓球大会参加申込書（個人用）

月　　日　　受付者

ふりがな 氏　名		男 ・ 女	大正 昭和 平成　　年　　月　　日生 歳
住　所	〒　　― TEL　　―　　―　　FAX　　―　　― 都内在学・在勤の有無　　有　・　無		
連　絡　先	連　絡　先　　氏　名		
	電　話　番　号	―　　―	
所　属	※　団体に所属されていない場合は空欄でお願いします		卓　球　歴 年
障　害　名	※　障害者手帳に記載されている障害名をご記入下さい（障害の無い方は「無し」とご記入下さい）		
競　技　区　分	※　出場種目に〇をして下さい **1、卓球競技の部**　**（⑤・⑥については障害の有無を問わず参加可能）** ①　肢体不自由者の部　　②　車椅子使用者の部 ③　聴覚障害者の部　　④　知的障害者の部 ⑤　50歳以上オープンの部　　⑥　オープンの部 **2、ラリー競争の部**　**（障害の有無を問わず参加可能）** （ペアの氏名　　・　　） **3、サウンドテーブルテニス競技の部** ①　サウンドテーブルテニスの部 ②　サウンドテーブルテニスオープンの部		
車での来館	有　　・　　無		

＊上記の個人情報は、卓球大会に関する目的のみに使用させて頂きます。

＊駐車場には限りがあります。なるべく車以外の交通機関をご利用のうえご来館ください。