東京都多摩障害者スポーツセンター

第36回 卓球大会参加申込書(団体用)

月 日 受付者

	が な 本 名										
代表者		ふりが	な								
		氏名									
住所		₹			_						
		TEL		_	_	FAX	_	_			
※出場を希望する競技区分の番号を下記の「競技区分」に記載して下さい											
	区分	① 肢体不自由者の部 ② 車いす使用者の部									
競技		③ 知的障害者の部					④ 精神障害者の部				
		⑤ オープンの部									
N O	ふり 氏	が な 名	性別	年 齢	競技区分	障害名 *障害の無い方は「無し」と記入	卓球歴	都内在住・在勤・ 在学の有無	車での 来館の有無	介助者	氏名
1							年				
2							年				
3							年				
4							年				
5							年				
6							年				
7							年				
8							年				
9							年				
10							年				
11							年				
12							年				
13							年				
14							年				
15							年				
16							年				
17							年				
18							年				
19							年				
20							年				

- *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。

(お車で同乗される場合は、運転される方のみ「有」とご記入ください。)