東京都多摩障害者スポーツセンター

第39回　卓球大会参加申込書（団体用）

月　　日　　受付者

ふりがな 団体名	
代表者	ふりがな 氏名
住所	〒　　— TEL　　—　　—　　FAX　　—　　—
競技区分	※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 ① 肢体不自由の部　② 車いす使用の部 ③ 精神障害の部　④ 知的障害の部 ⑤ オープンの部

NO	ふりがな 氏名	性別	年齢	競技区分	障害名	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。）