

東京都多摩障害者スポーツセンター
「第39回 サウンドテーブルテニス大会」
 参加申込書

ふりがな		性 別	年 齢
氏 名		男 ・ 女	歳
住 所	〒		
TEL	— —	FAX	— —
メールアドレス			
利用証番号 (ある方のみ)			
所属団体名 (所属団体 ある人のみ)			
障害名	※障害名は、手帳記載のとおりに記載すること(種 級)		
介助者の有無	有 ・ 無		
保護者氏名			
(印)			
* 未成年の方のみ保護者の記名・捺印をお願いします。			
参 加 申 込 種 目			
参加希望種目に○を記入してください。			
① 男子の部 ② 女子の部 ③ オープンの部			
【備考】事前にご相談したいことなど、ございましたらご記入ください。			

※障害名は、手帳記載のとおりに入力すること。
 ※上記の個人情報は、大会に関する目的のみに使用させていただきます。

東京都多摩障害者スポーツセンター

事務記入欄	申込方法	受付日	受付者	入力確認者	抽選
	来館 ・ FAX ・ 郵送 ・ メール				