

第87回せんだん卓球大会 参加申込書

種別No. ①車椅子使用者の部 ②肢体不自由者の部 ③聴覚障がい者の部
④知的障がい者/精神障がい者の部

ふりがな		連 絡 先
代表者名		() —
代表者住所	〒	弁当希望数(合計)
		個

※種別に○をしてください。

1	参加者名	性別	種別	弁当希望
	ふりがな	男・女	1 車椅子	
	2 肢体			
		3 聴覚		
		4 知的		
		4 精神		

※種別に○をしてください。

2	参加者名	性別	種別	弁当希望
	ふりがな	男・女	1 車椅子	
	2 肢体			
		3 聴覚		
		4 知的		
		4 精神		

※種別に○をしてください。

3	参加者名	性別	種別	弁当希望
	ふりがな	男・女	1 車椅子	
	2 肢体			
		3 聴覚		
		4 知的		
		4 精神		

※種別に○をしてください。

4	参加者名	性別	種別	弁当希望
	ふりがな	男・女	1 車椅子	
	2 肢体			
		3 聴覚		
		4 知的		
		4 精神		

※種別に○をしてください。

5	参加者名	性別	種別	弁当希望
	ふりがな	男・女	1 車椅子	
	2 肢体			
		3 聴覚		
		4 知的		
		4 精神		

※記入された個人情報、本大会の目的以外には、使用しません。