

第37回北海道障がい者卓球競技大会参加申込書

〒

団体(個人)名

申 込 責 任 者

団体(個人)住所

電話

FAX

No.	選手名	ふりがな	性別	生年月日	年齢	障がい区分	障がい 区分番号	手帳の有無	競技種目	補装具
1			男・女	S・H 年 月 日		肢体・視覚・聴覚・知的・精神		有 ・ 無	一般 ・ STT	車椅子 ・ その他
2			男・女	S・H 年 月 日		肢体・視覚・聴覚・知的・精神		有 ・ 無	一般 ・ STT	車椅子 ・ その他
3			男・女	S・H 年 月 日		肢体・視覚・聴覚・知的・精神		有 ・ 無	一般 ・ STT	車椅子 ・ その他
4			男・女	S・H 年 月 日		肢体・視覚・聴覚・知的・精神		有 ・ 無	一般 ・ STT	車椅子 ・ その他
5			男・女	S・H 年 月 日		肢体・視覚・聴覚・知的・精神		有 ・ 無	一般 ・ STT	車椅子 ・ その他
6			男・女	S・H 年 月 日		肢体・視覚・聴覚・知的・精神		有 ・ 無	一般 ・ STT	車椅子 ・ その他
7			男・女	S・H 年 月 日		肢体・視覚・聴覚・知的・精神		有 ・ 無	一般 ・ STT	車椅子 ・ その他
8			男・女	S・H 年 月 日		肢体・視覚・聴覚・知的・精神		有 ・ 無	一般 ・ STT	車椅子 ・ その他
9			男・女	S・H 年 月 日		肢体・視覚・聴覚・知的・精神		有 ・ 無	一般 ・ STT	車椅子 ・ その他
10			男・女	S・H 年 月 日		肢体・視覚・聴覚・知的・精神		有 ・ 無	一般 ・ STT	車椅子 ・ その他

- 参加料及び昼食代は、郵便局に備え付けの振込用紙にて一括振込み願います。(必ず大会名と氏名は記載して下さい)
- 選手及び付添者等の昼食は、希望により1食700円で斡旋します。
- 参加料及び昼食代の振込後、キャンセル及び欠場された場合についても返金はいたしませんのでご了承願います。

	参加料	人 数	小 計
選手(昼食は含まず)	1,500円	名	円
昼食(希望者のみ)	700円	名	円
		合 計	円

駐車場利用	
乗用車	台
マイクロバス	台
大型バス	台