

岡山市障害者親善スポーツ大会参加申込書

競技種目	卓球競技（立位・車椅子・聴覚）					
弁当個数	フリガナ 氏名（強い順に記入）	年齢	性別	競技クラス	障害名	電話またはFAX
				立位・車椅子・聴覚		
				立位・車椅子・聴覚		
				立位・車椅子・聴覚		
				立位・車椅子・聴覚		
				立位・車椅子・聴覚		
				立位・車椅子・聴覚		
				立位・車椅子・聴覚		
				立位・車椅子・聴覚		
				立位・車椅子・聴覚		
				立位・車椅子・聴覚		
				立位・車椅子・聴覚		
				立位・車椅子・聴覚		
弁当注文 計（ ）個 × 600 円 =（ ）円 料金は当日受付でお支払いください						
クラブ名	申込責任者			住所・連絡先TEL・E-mail		

- 注意
1. 選手は強い順に記入してください
 2. 競技クラスはいずれかを○で囲んで下さい
 3. 障害名は手帳のとおり記入してください
 4. **申し込み締切日必着厳守**でおねがいします
 5. 申込み後やむをえず棄権する場合は TEL086-223-5480 FAX086-223-6728 まで
必ず連絡をおねがいします