

【第34回山口県障害者卓球選手権大会 参加申込書】

出 場 種 目 (希望の部)			
A初心者部	B男子部	C女子部	D車いす部

★障害番号 1 身体(上肢) 2 身体(下肢) 3 聴覚 4 内部 5 知的 6 精神

《申込者》

所属団体名	連絡先 携帯/自宅	— —
ﾌｻｶﾞﾅ	代表者	
	〒	住所

《参加者名》

選手名	性別	年齢	★障害番号	車椅子使用	手話通訳	希望の部
1	男・女	歳		有・無	要・不要	
2	男・女	歳		有・無	要・不要	
3	男・女	歳		有・無	要・不要	
4	男・女	歳		有・無	要・不要	
5	男・女	歳		有・無	要・不要	
6	男・女	歳		有・無	要・不要	
7	男・女	歳		有・無	要・不要	
8	男・女	歳		有・無	要・不要	
9	男・女	歳		有・無	要・不要	
10	男・女	歳		有・無	要・不要	

参加費	500円×	名分=	円	領収証	宛名	団体名 ・ 各個人 ・ 不要
弁当代	600円×	名分=	円	領収証	宛名	団体名 ・ 各個人 ・ 不要

※上記の個人情報は、本大会の運営を実施する際に利用させていただきます。 ※ 締切 6月7日(金)

※FAX・郵送・メールにてお申込み下さい。FAX後、到着確認の連絡をお願いします。

申込先：公益社団法人山口県障害者スポーツ協会 〒753-0072 山口市大手町9-6-4F

TEL:083-901-4065 FAX:083-901-4064 mail: webmaster@syospo-yamaguchi.jp