

第23回卓球大会 申込書

No. _____

京都市障害者スポーツセンター センター長		申込日：平成 年 月 日			
(ふりがな) 氏 名			TEL () -		
			FAX () -		
住 所	〒 -				
生年月日	大正 昭和 年 月 日生 平成 () 才	性 別	男 ・ 女		
障 害 名	※手帳記載どおりに記入してください。			身	級
				療	A ・ B
				福	級
競技種目	※どちらかに○をしてください。 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> ・ 卓球の部 ・ サウンドテーブルテニスの部 </div>				
公開抽選会 参加希望	※どちらかに○をしてください。 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> ・ 抽選会に参加する ・ 抽選会に参加しない </div>				
相互審判 について	※どちらかに○をしてください。 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> ・ 審判ができる ・ 審判をする自信がない </div> <p style="text-align: center;">※原則として相互審判で運営するため、ご協力をお願いします。</p> <hr/> <p><補足> 審判ができる選手には、審判に自信のない選手のサポートをお願いする場合があります。</p>				
車での来館 ※留め置く場合	車の留め置き 有 ・ 無	ナンバー	車種	色	
※ 備考欄			担当者	受付者	

※ 上記の個人情報は当該目的以外には使用いたしません。