

第 33回交流卓球大会(STT)申込書 団体用

団体名 _____

代表者名 _____

代表者住所 〒 _____

電話(FAX) _____ 大会当日緊急連絡先 _____

出場種目区分は以下の分類にしたがって番号で記入してください。

- ① 視覚障がい者男子の部
- ② 視覚障がい者女子の部
- ③ 視覚障がい者アイマスクなしの部(男女混合)

	氏 名(ふりがな)	性別	年齢	種目	盲導犬	介護者
1	()				有・無	有・無
2	()				有・無	有・無
3	()				有・無	有・無
4	()				有・無	有・無
5	()				有・無	有・無
6	()				有・無	有・無
7	()				有・無	有・無
8	()				有・無	有・無

参加費内訳

参加費	1,000 円 × 人 = 円
合 計	円

本用紙に記載されている個人情報については、事業目的以外に使用いたしません。

ファックスにてお申込みされる方は、受信確認の連絡をお願いいたします。

電話 048-834-2248 FAX 048-834-3333

埼玉県障害者交流センター