

別紙 1-8-1

第7回福井県障がい者スポーツ大会

「卓球バレー(オープン競技)」参加申込書

フリガナ	
チーム名	

連 絡 先	所属名(事業所等)	
	住 所	〒
	T E L	
	F A X	
	フリガナ	
	連絡責任者(取りまとめ者)	
	携 帯 電 話	

No.	氏 名	障 がい 区 分 (該当する箇所に○を付けてください)	特記事項 (手話通訳・要約筆記・ 車いす・サポート等)
1		肢体・視覚・聴覚・内部・その他・無	
2		肢体・視覚・聴覚・内部・その他・無	
3		肢体・視覚・聴覚・内部・その他・無	
4		肢体・視覚・聴覚・内部・その他・無	
5		肢体・視覚・聴覚・内部・その他・無	
6		肢体・視覚・聴覚・内部・その他・無	
7		肢体・視覚・聴覚・内部・その他・無	
8		肢体・視覚・聴覚・内部・その他・無	
9		肢体・視覚・聴覚・内部・その他・無	
10		肢体・視覚・聴覚・内部・その他・無	
1		肢体・視覚・聴覚・内部・その他・無	監 督
2		肢体・視覚・聴覚・内部・その他・無	コーチ
3		肢体・視覚・聴覚・内部・その他・無	コーチ

- * 対人傷害・対物傷害・自損等が発生した場合、主催者と協力して解決にあたります。
- * 健康・疾病・情緒の状態を勘案して、当方の責任にて判断し参加します。
- * 大会状況がマスコミ等に用いられる場合には、了承し協力します。
- * 大会プログラム等に障がい区分(重複障がい)、年齢、氏名、所属等を掲載することを了承します。

以上のことを承諾し、参加を申し込みます。

※必要事項を記入の上、4月14日(金)までにお申し込みください。