

別紙 1-8-2第7回福井県障がい者スポーツ大会
「車いすテニス(オープン競技)」参加申込書

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男 女	昭和・平成 年 月 日(満 歳) (平成29年4月1日現在)
現住所	〒		
T E L	— — (携帯電話) — —		
F A X	— —		
E - mail			
出場種目	<input type="checkbox"/> 男女ダブルス(ペア氏名:) <input type="checkbox"/> 男子シングルスA <input type="checkbox"/> 男子シングルスB <input type="checkbox"/> 女子シングルス <input type="checkbox"/> ニューミックスダブルス(ペア氏名:)		

- * 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。