

別紙 1 - 4

第8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」

フリガナ		性別	生 年 月 日		
氏 名		男	昭和・平成 年 月 日(満 歳)		
		女	(平成30年4月1日現在)		
現 住 所	〒	障がいの有無 (○印)	有	障がい名	
			無	-	
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:)・・・健常者も出場可能				

- * 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、3月10日(土)から4月13日(金)までにお申し込みください。