

第40回 障がい者卓球まつり
サウンドテーブルテニス(STT)大会
【申込書】

個人

ふりがな		年齢	
氏名			
電話番号		性別	男 ・ 女
住所	〒 _____		
出場種目	全盲の部 ・ 弱視の部		
プログラム	墨字 ・ 点字		
備考	経験年数() 年		

※帯同審判のご協力をお願いいたします。
当日はお弁当、お茶各1個、謝礼金をお渡しします。

帯同審判の 有無	有 ・ 無
ふりがな	
氏名	
電話番号	
住所	〒 _____
審判資格等	