

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】

団体

ふりがな		ふりがな				
団体名		代表者氏名				
住所	〒	代表者 電話番号				
例	ふりがな 氏名	年齢	性別	出場種目	プログラム	競技歴 (年)
1			男 ・ 女	全盲 ・ 弱視	墨字 ・ 点字	
2			男 ・ 女	全盲 ・ 弱視	墨字 ・ 点字	
3			男 ・ 女	全盲 ・ 弱視	墨字 ・ 点字	
4			男 ・ 女	全盲 ・ 弱視	墨字 ・ 点字	
5			男 ・ 女	全盲 ・ 弱視	墨字 ・ 点字	
6			男 ・ 女	全盲 ・ 弱視	墨字 ・ 点字	
7			男 ・ 女	全盲 ・ 弱視	墨字 ・ 点字	
8			男 ・ 女	全盲 ・ 弱視	墨字 ・ 点字	
9			男 ・ 女	全盲 ・ 弱視	墨字 ・ 点字	
10			男 ・ 女	全盲 ・ 弱視	墨字 ・ 点字	
備考						

※弁当を申込みされる場合は、裏面「団体弁当申込書」に記入してください。

※帯同審判のご協力をお願いいたします。ご協力いただける場合は裏面にご記入ください。

