

2024九州知的障がい者卓球大会 申込み用紙

個人用

ふりがな			年 齢	性 別	備 考
氏 名			才	男・女	
所 属		ク ラ ス	A・B・C		
住 所	〒 電 話 ()				
保護者氏名	印				

※ Aクラスを上級者、Bクラスを中級者、Cクラスを初級者程度とする。

※ 保護者の方は、保護者氏名欄に署名と押印をお願いします（保護者承諾確認の為）

※ 過去2年間に出場した大会名、入賞記録などを備考欄へご記入ください

2024九州知的障がい者卓球大会 申込み用紙

団体(複数)用

団 体 名					
代表者氏名					
代 表 者 連 絡 先	〒 電 話 ()				
No.	氏 名	ク ラ ス	性 別	年 齢	備 考
1	ふりがな	A・B・C	男・女	才	
2	ふりがな	A・B・C	男・女	才	
3	ふりがな	A・B・C	男・女	才	
4	ふりがな	A・B・C	男・女	才	
5	ふりがな	A・B・C	男・女	才	
6	ふりがな	A・B・C	男・女	才	
7	ふりがな	A・B・C	男・女	才	
8	ふりがな	A・B・C	男・女	才	
9	ふりがな	A・B・C	男・女	才	
10	ふりがな	A・B・C	男・女	才	
そ の 他					

※ Aクラスを上級者、Bクラスを中級者、Cクラスを初級者程度とする。

※ 過去2年間に出場した大会名、入賞記録などを備考欄へご記入ください