

第26回 サンアップル卓球大会

申込用紙

申込受付日 _____ 月 _____ 日

フリガナ		年 齢
氏 名		歳
保護者氏名	※18歳未満の方は、保護者/親権者の方の記名捺印をお願いします 保護者氏名 _____ 印	
住 所	〒 _____	
TEL	(_____)	
FAX	(_____)	
障害種別	肢体不自由上肢 ・ 肢体不自由下肢 ・ 聴覚 ・ 視覚（弱視）・ 知的 ・ 精神 ・ その他 (_____)	競技中の 車椅子使用
○をつけて ください	※診断名・手帳記載事項	する ・ しない
競技区分	・ 参加する競技区分を○で囲んでください。 ※前年度優勝者は、上位クラスで出場することとする。 ○トップクラス：上級者／競技経験が豊富な方 ○ミドルクラス：中級者／卓球経験者、つつつき・スマッシュ等が可能な方 ○ビギナークラス：初級～初心者／試合経験が少ない方、サーブ・ラリーが可能な方	
交流戦 参加希望	※交流戦参加の希望者は右へ“○”をしてください。 当日、決勝トーナメントに進出した方は、申込無効となります。	☐
※ご質問等ありましたらご記入ください		

※FAX・郵送で申し込みをされた方は、必ず着信の確認をお願いします。
※個人情報は、当センター事業に関する目的のみに使用させていただきます。