

第28回 福岡障がい者オープンバドミントン大会

参加申込書

福岡市立障がい者スポーツセンター館長様

当大会の要項及び大会申し合わせ事項を了承の上、申込みます。

ふりがな 氏名										
年齢	歳 (平成30年6月9.10日現在)									
性別	男 ・ 女									
所属団体										
住所	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>									
電話番号	() -									
メールアドレス (聴覚の方)										
障がい名										
車いす	・使用する ・使用しない									
経験年数	年 カ月									
シングルスクラス (1,500円)	1. 男子の部 (A・B・C・D・E) 2. 女子の部 (A・B・C・D・E)									
ダブルスクラス (3,000円) <u>*ペアで支払い方法等 ご検討の上お支払い下さい。</u>	パートナー 所属団体 () 名前 ()									
弁当代 (600円)	・9日 必要 () 個 ・不要 ・10日 必要 () 個 ・不要									
合計金額	円 (ご本人様がお支払いする分の各クラス参加費と弁当代の合計)									

(申込み締切：平成30年5月13日まで)

Q. この大会を何で知りましたか？

(※今後の大会周知方法のご参考にさせていただきますのでご協力下さい。)

1. ホームページ 2. 市政だより 3. 施設の掲示・紹介(施設名:)
4. 学校の掲示・紹介(学校名:) 5: 人からの紹介

—注—

- (1) 性別・競技種目については該当するものを○で囲んで下さい。
(2) 障がい名については障害者手帳に記載されている通りご記入下さい。
(4) ダブルスは、ミックスによる出場の場合男子の部としての出場となります。
(5) クラスが違うペアの場合は、軽い障がいのクラスでの出場となります。
(6) ダブルスは出場ペアで必ずご記入下さい。
(7) お弁当代は1個600円です(お茶付、税込)。※希望者のみ
(8) FAXでお申し込みされる場合は、送信後に確認のお電話をお願い致します。

振込票のコピー

※残高欄がこちらに見えぬようお気を付けてください

こちらに貼り付けてください