

第6回 福岡卓球バレー大会 申込書

参加チーム	<input type="checkbox"/> 障がい混成のチーム <input type="checkbox"/> 知的障がい者のチーム	
ふりがな		
チーム名		
ふりがな		
所属	※ 学校・施設・作業所・サークル名等をお書きください。	
ふりがな	TEL	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 所属先 <input type="checkbox"/> 携帯
代表者 氏名	FAX	
		<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 所属先
住所	〒	

※ メンバーの構成は別紙表にご記入し、大会当日受付までお持ち下さい。

※個人情報について

大会当日、新聞・テレビ等の報道機関の取材により、氏名・大会の様子や写真・記録等が報道されることが予想されます。また、大会のプログラム・ポスター・障がい者スポーツセンター発行のニュース・ホームページ等に参加者の氏名・所属・障がい区分・結果・写真等を掲載されることを了承の上、お申込みをお願いします。

*** 申し込み締め切り 平成29年7月2日(日)必着**