

第36回東海障害者卓球大会 参加申込書

【サウンドテーブルテニスの部 専用】

ふりがな 氏名			性別	男 ・ 女
			年齢	
住所	〒 _____			
TEL		携帯電話		
〈所属団体名〉				
障害の種類	<input type="checkbox"/> 視力の障害 <input type="checkbox"/> 視野の障害（視能損失率含） ※該当項目に☑を			

〈個人情報の取り扱いについて〉

※主催者が知り得た個人情報は、大会の開催・運営以外の目的では使用いたしません。

キリトリ

第36回東海障害者卓球大会 参加申込書

【サウンドテーブルテニスの部 専用】

ふりがな 氏名			性別	男 ・ 女
			年齢	
住所	〒 _____			
TEL		携帯電話		
〈所属団体名〉				
障害の種類	<input type="checkbox"/> 視力の障害 <input type="checkbox"/> 視野の障害（視能損失率含） ※該当項目に☑を			

〈個人情報の取り扱いについて〉

※主催者が知り得た個人情報は、大会の開催・運営以外の目的では使用いたしません。