

# 交流卓球大会 申込書

No. \_\_\_\_\_

※郵送、FAXでのお申込みの場合は、体育会館まで確認の連絡をお願いします。

京都市障害者教養文化・体育会館 館長		申込日：令和7年1月 日		
ふりがな	申込者の住所			
氏名	〒			
電話	( ) -	FAX	( ) -	
性別	男 ・ 女	介助	あり( 人) ・ なし	
障害名	※手帳記載どおりに記入してください。		身	級
			療	A ・ B
			福	級
卓球大会等 試合出場経験	なし ・ あり ( 1~4回 ・ 5回以上 ) ※「あり」の人は該当する出場回数を○で囲んでください。			
相互審判について (どちらかに○)	審判ができる ・ 審判をする自信がない			
手帳の障害以外に、疾病、怪我、発作などがあればご記入ください。				
特記事項があればご記入ください。				
上記の個人情報は、当該目的以外には使用しません。				
※備考欄 (会館記入)		受 付		