埼身協　第40回卓球大会参加申込書

令和6年1月12日（金）締切

社会福祉法人　埼玉県身体障害者福祉協会　宛

FAX　048－831－6442

期日　令和6年2月11日（日）

会場　埼玉県障害者交流センター

福祉会（団体）名

代表者名

TEL

FAX

No.	氏名	ふりがな	年令	男女	障害部位等級	出場競技種目（選手のみ）						
						上肢	下肢	車椅子	フリー・中級	フリー・中上級	フリー・上級	備考※1
1				男・女								
2				男・女								
3				男・女								
4				男・女								
5				男・女								
6				男・女								
7				男・女								
8				男・女								
9				男・女								
10				男・女								

＊　参加費の領収書は、個人名、福祉会（一括）かに〇をして下さい。

1．個人名　　2．福祉会　　（　　）

＊　団体での申し込みの場合、備考欄に出身の市町村を記入してください。
＊　右記の応援の人数は、応援者の昼食希望（要　参加費）の人数を記入ください。

選手	名
応援	名