第８回 鹿児島県障害者自立交流センター　卓球バレー大会参加申込書

ふりがな チーム(団体)名		ＴＥＬ	
		ＦＡＸ	
ふりがな 代表者(監督)名 (連絡先)		住所	〒
PCメールアドレス			

1	ふりがな		生年月日	大・昭・平	年　月　日生	年齢	歳	
	氏　名		性　別	男　・　女	TEL/FAX			
	障害について	障害種別	1.肢体不自由　2.視覚　3.聴覚　4.内部　5.知的　6.精神　7.難病　8.発達　9.一般					
		(級別)		手帳番号				
		補装具		※ 聴覚障害者で手話通訳・要約筆記者の有無	無　・　有　（ 手話　・　要約 ）			
2	ふりがな		生年月日	大・昭・平	年　月　日生	年齢	歳	
	氏　名		性　別	男　・　女	TEL/FAX			
	障害について	障害種別	1.肢体不自由　2.視覚　3.聴覚　4.内部　5.知的　6.精神　7.難病　8.発達　9.一般					
		(級別)		手帳番号				
		補装具		※ 聴覚障害者で手話通訳・要約筆記者の有無	無　・　有　（ 手話　・　要約 ）			
3	ふりがな		生年月日	大・昭・平	年　月　日生	年齢	歳	
	氏　名		性　別	男　・　女	TEL/FAX			
	障害について	障害種別	1.肢体不自由　2.視覚　3.聴覚　4.内部　5.知的　6.精神　7.難病　8.発達　9.一般					
		(級別)		手帳番号				
		補装具		※ 聴覚障害者で手話通訳・要約筆記者の有無	無　・　有　（ 手話　・　要約 ）			
4	ふりがな		生年月日	大・昭・平	年　月　日生	年齢	歳	
	氏　名		性　別	男　・　女	TEL/FAX			
	障害について	障害種別	1.肢体不自由　2.視覚　3.聴覚　4.内部　5.知的　6.精神　7.難病　8.発達　9.一般					
		(級別)		手帳番号				
		補装具		※ 聴覚障害者で手話通訳・要約筆記者の有無	無　・　有　（ 手話　・　要約 ）			
5	ふりがな		生年月日	大・昭・平	年　月　日生	年齢	歳	
	氏　名		性　別	男　・　女	TEL/FAX			
	障害について	障害種別	1.肢体不自由　2.視覚　3.聴覚　4.内部　5.知的　6.精神　7.難病　8.発達　9.一般					
		(級別)		手帳番号				
		補装具		※ 聴覚障害者で手話通訳・要約筆記者の有無	無　・　有　（ 手話　・　要約 ）			
6	ふりがな		生年月日	大・昭・平	年　月　日生	年齢	歳	
	氏　名		性　別	男　・　女	TEL/FAX			
	障害について	障害種別	1.肢体不自由　2.視覚　3.聴覚　4.内部　5.知的　6.精神　7.難病　8.発達　9.一般					
		(級別)		手帳番号				
		補装具		※ 聴覚障害者で手話通訳・要約筆記者の有無	無　・　有　（ 手話　・　要約 ）			
7	ふりがな		生年月日	大・昭・平	年　月　日生	年齢	歳	
	氏　名		性　別	男　・　女	TEL/FAX			
	障害について	障害種別	1.肢体不自由　2.視覚　3.聴覚　4.内部　5.知的　6.精神　7.難病　8.発達　9.一般					
		(級別)		手帳番号				
		補装具		※ 聴覚障害者で手話通訳・要約筆記者の有無	無　・　有　（ 手話　・　要約 ）			
8	ふりがな		生年月日	大・昭・平	年　月　日生	年齢	歳	
	氏　名		性　別	男　・　女	TEL/FAX			
	障害について	障害種別	1.肢体不自由　2.視覚　3.聴覚　4.内部　5.知的　6.精神　7.難病　8.発達　9.一般					
		(級別)		手帳番号				
		補装具		※ 聴覚障害者で手話通訳・要約筆記者の有無	無　・　有　（ 手話　・　要約 ）			