

第19回 鹿児島県障害者自立交流センター バドミントン大会参加申込書

ふりがな				TEL		
チーム(団体)名				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 (級別)	1. 肢体不自由 2. 視覚 3. 聴覚 4. 内部 5. 知的 6. 精神 7. 一般					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 (級別)	1. 肢体不自由 2. 視覚 3. 聴覚 4. 内部 5. 知的 6. 精神 7. 一般					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 (級別)	1. 肢体不自由 2. 視覚 3. 聴覚 4. 内部 5. 知的 6. 精神 7. 一般					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 (級別)	1. 肢体不自由 2. 視覚 3. 聴覚 4. 内部 5. 知的 6. 精神 7. 一般					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 (級別)	1. 肢体不自由 2. 視覚 3. 聴覚 4. 内部 5. 知的 6. 精神 7. 一般					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 (級別)	1. 肢体不自由 2. 視覚 3. 聴覚 4. 内部 5. 知的 6. 精神 7. 一般					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 (級別)	1. 肢体不自由 2. 視覚 3. 聴覚 4. 内部 5. 知的 6. 精神 7. 一般					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 (級別)	1. 肢体不自由 2. 視覚 3. 聴覚 4. 内部 5. 知的 6. 精神 7. 一般					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)			