

令和元年度 (一社) 日本肢体不自由者卓球協会 登録申請用紙

▼団体代表者情報 ▼

| | | | | |
|----------------------|-------------------------------------|-----|----------------|-----------|
| 団体名 | ※ (登録都道府県 :) | | | |
| 評議委員 | () 評議委員である / () 評議委員でない ※どちらかに「○」 | | | |
| フリガナ 氏 名 (代表者) | | | 性別 (どちらかに○) | 男 女 |
| 生年月日 | 西暦 年 月 日 | 年齢 | | |
| 住所 | 〒 | | | |
| 電話番号 | | | | |
| FAX | | | | |
| 携帯電話 | | | | |
| メールアドレス | | | | |
| 日本卓球協会への登録の有無 | 有り () / 無し () ※どちらかに「○」 | | | |
| 障害等級 | 第 種 級 | | | |
| 障害の種別 (該当に○複数選択可) | () 切断 () 機能障害 | | | |
| | () 脊髄損傷 () 脳性麻痺 | | | |
| | () 頸髄損傷 () その他 : | | | |
| 競技区分 | 車椅子 | | 立位 | ※どちらかに「○」 |
| クラス判定 | 区分 | クラス | 判定の年月日 | 判定の場所 |
| | ①国際カード所持 | | 年 月 日 | |
| | ②国内判定受信者 | | 年 月 日 | |
| | ③自己申告 | | 年 月 日 | |

※「クラスの判定」におけるクラスは、①～③の該当する欄に記入してください。

▼年会費は、登録申請書送付前に該当金額をお振込ください。

▼振込日、振込名義人を必ず下記にご記載ください。（振込確認ができ次第登録完了となります）

| | | | |
|-------|--|--|--|
| 【振込先】 | 三井住友銀行 霞が関支店 (普) 6833878 日本肢体不自由者卓球協会 | | |
| 【金額】 | 個人登録 6,000円 団体登録 5,000円+人数×2,000円ずつ追加 | | |

振込日： 年 月 日 () 曜日 / 振込人名： 様

※団体登録は5名以上。 ※振込手数料はご負担ください。 ※振込日（入金日）が登録日となります。

※万が一、お振込間違いがあった際は返金対応いたしますが、返金金額は振込手数料を差し引いた金額での返金となります。

協会記載欄（備考）

《送付先・連絡先》 〒107-0052
東京都港区赤坂1-2-2 日本財団ビル4F
TEL:03-6229-5427 FAX:03-6229-5420
Mail: jptta-jimukyoku@outlook.jp
一般社団法人 日本肢体不自由者卓球協会
事務局 宛