２０２４横浜パラ卓球大会参加申込書（シングルス戦）

①肢体立位の部（男子）　②肢体立位の部（女子）　＊申込書は１種目１枚に記入する。
③車いすの部（男子）　④車いすの部（女子）　（種目ごとに１枚）
⑤知的の部（男子）　⑥知的の部（女子）　＊競技種目を選んで〇で囲んで下さい。
⑦聴覚言語障害の部（男子）⑧聴覚言語障害の部（女子）＊個人で申込の場合、団体名は(個人)と記入。
⑨精神障害の部　（男子）　⑩精神障害の部　（女子）

団体名			
住　所 〒　　ー 責任者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　携帯等電話（　　―　　―　　） メールアドレス			
参加申込者一覧			
フリガナ 氏　　名		障害名 （等級）	種　　級
フリガナ 氏　　名		障害名 （等級）	種　　級
フリガナ 氏　　名		障害名 （等級）	種　　級
フリガナ 氏　　名		障害名 （等級）	種　　級
フリガナ 氏　　名		障害名 （等級）	種　　級
フリガナ 氏　　名		障害名 （等級）	種　　級

＊ご氏名には必ずフリガナをつけて下さい。

２０２４横浜パラ卓球大会参加費一覧表（シングルス戦）

（申込期間：令和６年４月１５日（月）～５月７日（火））

（内訳）	①肢体立位の部(男子)	１，５００円×	名＝	円
	②肢体立位の部(女子)	１，５００円×	名＝	円
	③車いすの部(男子)	１，５００円×	名＝	円
	④車いすの部(女子)	１，５００円×	名＝	円
	⑤知的の部(男子)	１，５００円×	名＝	円
	⑥知的の部(女子)	１，５００円×	名＝	円
	⑦聴覚言語障害の部（男子）	１，５００円×	名＝	円
	⑧聴覚言語障害の部（女子）	１，５００円×	名＝	円
	⑨精神障害の部　（男子）	１，５００円×	名＝	円
	⑩精神障害の部　（女子）	１，５００円×	名＝	円
		合　　計	名＝	円

＊１．団体で競技種目が２種目以上の場合でも一覧表は１枚にまとめて記入して下さい。
記入欄不足の場合は、コピーしてお使いください。