

第45回関東障害者卓球選手権 茨城大会 申込書

【個人戦用】

競技種目	1 肢体 2 車椅子 3 聴覚 4 知的 5 精神			
フリガナ				
氏 名				
性 別	男 女	年 齢	歳	
障 害 名				
障害等級	種 級			
住 所	〒 _____ _____			
携帯電話				
電話/FAX				
緊急連絡先				

※参加費領収書（個人戦）を必要な方は○をお願いします→
この申込書は、申込明細書・参加費と併せて2024年7月1日(月)
～7月15日(月)までに郵送すること。

第45回関東障害者卓球選手権 茨城大会 申込書

【個人戦用】

競技種目	1 肢体 2 車椅子 3 聴覚 4 知的 5 精神			
フリガナ				
氏 名				
性 別	男 女	年 齢	歳	
障 害 名				
障害等級	種 級			
住 所	〒 _____ _____			
携帯電話				
電話/FAX				
緊急連絡先				

※参加費領収書（個人戦）を必要な方は○をお願いします→
この申込書は、申込明細書・参加費と併せて2024年7月1日(月)
～7月15日(月)までに郵送すること。