

**第5回福井県障がい者卓球大会
(全国オープン)
参加申込書 (一般卓球)**

申込期限
2024年 10月 15日 必着
申込日
2024年 月 日

ふりがな		年齢	性別	電話番号	
氏名		歳	男・女		
住所	〒				メール
障害種別 (○で囲む)	肢体・視覚・聴覚	障害名			
	内部・知的・精神				
参加種目 (参加する種目に✓を入れる)	<input type="checkbox"/> ① 肢体不自由者・聴覚障がい者 男子の部 <input type="checkbox"/> ② 肢体不自由者・聴覚障がい者 女子の部 <input type="checkbox"/> ③ 知的障がい者・精神障がい者 男子の部 <input type="checkbox"/> ④ 知的障がい者・精神障がい者 女子の部 <input type="checkbox"/> ⑤ 車いす使用者の部 (男女混合) <input type="checkbox"/> ⑥ オープン競技の部 (男女混合) (①～⑤との重複出場可)				

※障害名は各手帳に記載の通り記入すること