第25回 全国オープン身体障がい者

愛知ふれあい卓球大会 申込書（大会・ボランティア）

2026年8月1日（土）・2日（日）開催　6月19日（金）必着

クラブ名		申込者名	
住所	〒　マンション名　号室まで	電話	
		ＦＡＸ	
		携帯	
		Email	

※　団体戦・個人戦とも　強い順に記入して下さい。　氏名はフルネームで記入して下さい。

団体戦の部

チーム名		代表者名	

区分	（フリガナ）氏　名	性別に○	都道府県	○印をつけてください 聴	車	肢	精	知	内	健	備考
選手1		男・女									
選手2		男・女									
選手3		男・女									
選手4		男・女									

個人戦の部（障がい者の方も、いずれか1種目のみです）

No.	（フリガナ）チーム名	（フリガナ）氏　名	性別に○ 都道府県	出場該当欄に○印をつけてください。 障がい者の部 車	聴	肢	精	知	内	オープンの部 車	聴	肢	精	知	内	健
1			男・女													
2			男・女													
3			男・女													
4			男・女													

大会参加費

団体戦　４５００円　×　　組　＝　　円

個人戦　１５００円　×　　人　＝　　円

（　　）ＦＡＸ・郵送で申込みし参加料は入金締切日までに入金します。　合計　　円

（　　）参加料を添えて、直接申込みします。　２０２６年　　月　　日

ボランティア（どなたでも。選手で試合の合間にお手伝いいただける方も記入下さい）

	クラブ名	氏名	ＴＥＬ	日付	可能時間帯に○印 8時～13時	13時～18時	選手兼任 ○印
1				8/1(土)			
				8/2(日)			
2				8/1(土)			
				8/2(日)			
3				8/1(土)			
				8/2(日)			

申込に関しての補足事項があれば記入下さい

[受付日　　担当者　　][受付簿　　担当者　　][入金処理日　　担当者　　]