

第18回島根県障がい者スポーツ大会参加申込書

競技名					
チーム名	チーム		責任者名		
参加選手数	区分		男子	女子	小計
	身体	肢 体	名	名	名
		視 覚	名	名	名
		聴 覚	名	名	名
		内 部	名	名	名
	知的	小学生(9~12歳)	名	名	名
		少年(13~19歳) <small>※中学1年生も含む</small>	名	名	名
		青年(20~35歳)	名	名	名
		壮年(36歳以上)	名	名	名
	精神	40歳未満	名	名	名
		40歳以上	名	名	名
合 計		名	名	名	
引率者等	名				
総合計数	名				
弁当申込数	単価 700円 ×		個 =	円	
参加交通手段	大型バス	台			
	マイクロバス	台			
	自家用車	台			
	その他	自動車・バス・その他()			
	合 計	台			
出発予定時間	時 分 出発予定				
到着予定時間	時 分 到着予定				
緊急時連絡先 (大会中止等の場合)	区 分	TEL(自宅・勤務先・携帯)・FAX			
	番 号				
	担当者名				
上記のとおり参加申込いたします。				平成 年 月 日	
団体名：					
				〒	
所在地：					
TEL 番号：					
FAX 番号：					
代表者名：				印	