

第19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				
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
参加選手合計		名	名	名	
弁当申込数	単 価 600円 × 個 = 円			引率者等	名
				総合計人数	名
領収書宛名	参加費 「 _____ 」				
	弁当代 「 _____ 」				
	備考 (領収書の宛名等に関してご希望があればご記入ください)				
参加交通手段	大型バス () 台 マイクロバス () 台 自動車 () 台				
	鉄道 ・ バス ・ その他 (_____)				
出発・到着予定時間	時 _____ 分	出発予定	時 _____ 分	到着予定	
	※下枠と同じ場合は記入不要				
送付物宛先					
平成30年 月 日					
上記のとおり参加申し込みいたします。					
団 体 名 _____					
〒 _____					
所 在 地 _____					
TEL 番 号 _____					
FAX 番 号 _____					
連絡担当者 _____					
緊急連絡先 _____					
(中止の場合等) (自宅・勤務先・携帯) ・ FAX _____					