

## 第 19 回静岡県身体障害者 G・G クラブ交流大会申込書

団体名： \_\_\_\_\_

連絡責任者： \_\_\_\_\_

住所：〒 \_\_\_\_\_

TEL： \_\_\_\_\_

Fax： \_\_\_\_\_

車： \_\_\_\_\_ 台 (なるべく乗り合わせて会場までお越し頂くよう御協力願います。)

締め切り：平成 25 年 5 月 17 日 (金)

区分	NO.	スコ アラ ー	ふりがな		性別	障害区分	要配慮事項
			名	前			
選手名	1					視覚 聴覚 音声 肢体 内部	車椅子・手話
	2					視覚 聴覚 音声 肢体 内部	車椅子・手話
	3					視覚 聴覚 音声 肢体 内部	車椅子・手話
	4					視覚 聴覚 音声 肢体 内部	車椅子・手話
	5					視覚 聴覚 音声 肢体 内部	車椅子・手話
	6					視覚 聴覚 音声 肢体 内部	車椅子・手話
	7					視覚 聴覚 音声 肢体 内部	車椅子・手話

※ 必ず「ふりがな」をふって下さい。

※ スコアラーが、出来る方に○を付けて下さい。

※ 用紙が、足りない場合はコピーしてお使い下さい。