

## 第 23 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 27 年 12 月 18 日 (金)

区分	NO.	スコ アラ ー	ふりがな		性別	年齢	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。