

第 24 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 28 年 3 月 25 日（金）

区分	NO.	スコ アラ ー	ふりがな		性 別	年 齢	障害区分	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。