

第17回静岡県身体障害者フライングディスク大会 参加者名簿

参加団体名 _____

記入者名 _____

チーム名 _____

申込期限 令和4年10月21日(金)

※この個人情報は、FD大会のみに使用します。

NO	ふりがな	〒	住 所	電話番号	性別	年齢	障害種別	摘要
	氏 名							
1					男・女		肢体・視覚・聴覚・内部 音声・その他()	手話・要約筆記 車いす
2					男・女		肢体・視覚・聴覚・内部 音声・その他()	手話・要約筆記 車いす
3					男・女		肢体・視覚・聴覚・内部 音声・その他()	手話・要約筆記 車いす
4					男・女		肢体・視覚・聴覚・内部 音声・その他()	手話・要約筆記 車いす
5					男・女		肢体・視覚・聴覚・内部 音声・その他()	手話・要約筆記 車いす

※用紙が足りない場合は、コピーしてお使いください。

◎参加者名簿の記入上の留意事項

- ・氏名(ふりがな)・性別・年齢・障害種別・摘要の欄は必ず記入してください。(性別・障害種別・摘要は、該当するものを○で囲む。)
- ・添付した名簿に名前のない方は、郵便番号・住所・電話番号の記入をお願いします。