

第 23 回バドミントン大会（個人申込書）

2024 年 月 日記入

フリガナ			年齢	性別
名 前			歳	男 ・ 女
住 所	〒 -			
連絡先	TEL: ()	FAX: ()		
参加費について	参加には費用がかかります。大会当日受付にて、参加費 500 円を納入。 理由の如何にかかわらず返金いたしません。 ご了承いただき、右の欄→□にチェック☑をいれてください。			□
障がい名	(手帳 級/ A ・ B1 ・ B2)			
来館方法	車 ・ その他	手話 通訳	要 ・ 不要	
車いす使用	有 ・ 無			
所 属 ※1				
競技種目 ※2	(1) 一般競技の部			
	(2) 交 流 の 部			
備 考 ※3				
	経験年数 (約 年) 練習頻度 (週に約 回)			

※1 所属している団体があれば団体名を、個人の方は個人と記入してください。

※2 どちらかの空欄に○印を記入してください。

※3 ペア編成等の参考としますので、()内は必ず記入してください。

◇4 ペア編成は主催者で行い、当日発表します。

大阪府立障がい者交流促進センター（ファインプラザ大阪）行

FAX 072-296-6313

第 23 回バドミントン大会（団体申込書）

2024 年 月 日記入

団体名		代表者名	
住所	〒 —		
連絡先	TEL: ()	FAX: ()	
参加費について	参加には参加費 500 円/人がかかります。 大会当日受付にて、代表者が参加者全員の参加費をまとめて納入。 理由の如何にかかわらず返金いたしません。 ご了承いただき、右の欄→□にチェック☑をいれてください。		□

フリガナ 選手名前	年齢	性別	障がい名	車いす	手話通訳	競技種目 ※1	備考 経験年数等
				有・無	要・不要	(1)・(2)	
				有・無	要・不要	(1)・(2)	
				有・無	要・不要	(1)・(2)	
				有・無	要・不要	(1)・(2)	
				有・無	要・不要	(1)・(2)	
				有・無	要・不要	(1)・(2)	
				有・無	要・不要	(1)・(2)	
				有・無	要・不要	(1)・(2)	
				有・無	要・不要	(1)・(2)	
				有・無	要・不要	(1)・(2)	
				有・無	要・不要	(1)・(2)	
				有・無	要・不要	(1)・(2)	
				有・無	要・不要	(1)・(2)	
				有・無	要・不要	(1)・(2)	
				有・無	要・不要	(1)・(2)	

※1 (1) 一般競技の部 (2) 交流の部の中から1種目を選び、(1)・(2) いずれかを○印で囲んでください。

大阪府立障がい者交流促進センター（ファインプラザ大阪）行
FAX 072-296-6313