

第 24 回バドミントン大会（個人申込書）

2025 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 ・ B 1 ・ B 2 ）			
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				
備 考 ※2				
	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 チーム分けの参考にしますので（ ）内は必ず記入してください。

※3 チームについては、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 24 回バドミントン大会（団体申込書）

2025 年 月 日記入

団 体 名			代表者名		
住 所	〒 ー				
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 名 前	年齢	性別	障がい名	車いす	手話通訳	備考 経験年数等
				有 ・ 無	要 ・ 不要	
				有 ・ 無	要 ・ 不要	
				有 ・ 無	要 ・ 不要	
				有 ・ 無	要 ・ 不要	
				有 ・ 無	要 ・ 不要	
				有 ・ 無	要 ・ 不要	
				有 ・ 無	要 ・ 不要	
				有 ・ 無	要 ・ 不要	
				有 ・ 無	要 ・ 不要	
				有 ・ 無	要 ・ 不要	

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