

第44回 四国肢体障害者卓球大会 申込書

令和7年10月19日（日）

団体名	申し込み責任者	連絡先 住所。電話・Fax

No	ふりがな 氏 名	性別	競技 種目	住所 TEL	生年月日 (例) 2000年1月1日
1		男女	立位 車椅子	住所 TEL	年 月 日
2		男女	立位 車椅子	住所 TEL	年 月 日
3		男女	立位 車椅子	住所 TEL	年 月 日
4		男女	立位 車椅子	住所 TEL	年 月 日
5		男女	立位 車椅子	住所 TEL	年 月 日
6		男女	立位 車椅子	住所 TEL	年 月 日
7		男女	立位 車椅子	住所 TEL	年 月 日
8		男女	立位 車椅子	住所 TEL	年 月 日
9		男女	立位 車椅子	住所 TEL	年 月 日
10		男女	立位 車椅子	住所 TEL	年 月 日

※住所は、省略しても構いません。TELは、当日連絡可能な電話番号を記入下さい。

各県分担金 2,000円

個人 1,000円 × 人＝ 円

合計 円