

第15回札幌市障がい者スポーツ大会「すずらんピック2015」
卓球競技参加申込書

1. 出場希望者

ふりがな			男・女		<年齢区分>○を記入してください 1. 少年 (13歳～19歳) 2. 青年 (20歳～35歳) 3. 壮年 (36歳以上) (平成27年4月1日現在)
氏名					
生年月日	昭和・平成	年	月	日 () 歳	
住所	〒				
	TEL ()		携帯		FAX ()
参加種目	午前		午後		
	一般卓球		オープン競技		
	(午前年齢区分毎)		参加する 参加しない どちらかに必ず○を付けてください。		
※ 午後からのオープン競技への参加不参加は、必ず記入して下さい。					
所属団体等の名称	学校・施設・勤務先の名称 () ・ 在宅				
学校、施設、勤務先のいずれかに○を付け、名称を記入。また在宅の場合は、在宅に○を付けて下さい。					

2. 保護責任者(施設職員・保護者)

ふりがな			本人との関係		
氏名					
住所	〒				
	TEL ()		携帯		FAX ()

3. 出場者の健康状態等

健康・ 介護上の 留意事項	療育手帳	あり・なし	障がい程度	A・B・B	身体障がい	あり・なし	車イス	あり・なし
	疾患	あり (てんかん・心臓・喘息・その他) ・ 無し				服薬	あり・なし	
	アレルギー	あり ()						無し

※引率が必要な選手には必ず保護責任者等の付き添いをお願いいたします。

※未記入の場合受け付けられない場合がありますので、枠内は必ずご記入下さい。

第15回札幌市障がい者スポーツ大会「すずらんピック2015」
卓球競技参加申込書

申込時20歳だが、
4月1日時点では19
歳のため、区分は
「少年」になる

1. 出場希望者

必ずふりがなを付けて下さい。

ふりがな	さつ ぼろ すず こ		＜年齢区分＞○を記入してください	
氏名	札幌スズ子		男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	1. 少年 (13歳～19歳)
生年月日	昭和 <input type="radio"/> 平成 <input checked="" type="radio"/> 7年 4月 17日 (19)歳		2. 青年 (20歳～35歳)	
住所	〒 003-0000 札幌市白石区南郷通北〇-〇		3. 壮年 (36歳以上)	
	TEL (011) 555 - 5555 携帯 090 - 1111 - 2222 FAX (011) 555 - 5556		(平成27年4月1日現在)	
参加種目	午前	一般卓球	午後	オープン競技
	参加する <input checked="" type="radio"/> 参加しない <input type="radio"/>		どちらかに必ず○を付けてください。	
所属団体等の名称	※ 午後からのオープン競技への参加不参加は、必ず記入してください。			
	学校 <input type="radio"/> 施設 <input checked="" type="radio"/>	勤務先の名称 (札幌市〇〇〇養護施設)		在宅 <input type="radio"/>
	学校、施設、勤務先のいずれかに○を付け、名称を記入。また在宅の場合は、在宅に○を付けて下さい。			

連絡をする場合がありますので、電話番号・FAX番号は忘れずご記入下さい。

2. 保護責任者(施設職員・保護者)

ふりがな	やま だ た ろう		本人との関係	
氏名	山田太郎		男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	施設職員
住所	〒 063-0802 札幌市西区二十四軒2条6丁目1-1		この場合、施設の住所と電話番号	
	TEL (011) 123 - 4567 携帯 090 - 2222 - 3333 FAX (011) 123 - 4567			

3. 出場者の健康状態等

健康・ 介護上の 留意事項	療育手帳	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	障がい程度	A・B・B <input checked="" type="radio"/>	身体障がい	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	車イス	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
	疾患	有 <input checked="" type="radio"/> (てんかん・心臓・喘息・その他)			無 <input type="radio"/>		服薬	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
	アレルギー	有 <input checked="" type="radio"/> (小麦、そば、卵)			無 <input type="radio"/>			

※引率が必要な選手には必ず保護責任者等の付き添いをお願いいたします。

※未記入の場合受け付けられない場合がありますので、枠内は必ずご記入下さい。