|  |
| --- |
| **第45回東京障害者卓球選手権大会参加申込書** |

➀肢体立位の部（男子） ➄聴覚言語の部（男子）**＊申込書は1種目１枚に記入する。**

➁肢体立位の部（女子） ➅聴覚言語の部（女子）　 **（競技種目ごとに１枚）**

➂車いすの部（男子）　　 ➆知的の部（男子）  **＊競技種目を１つ選んで○で囲んで下さい。**

➃車いすの部(女子） 　　➇知的の部（女子）

➈精神の部（男子） ➉精神の部（女子）

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名　　　　　　　　　　　　　　　　**略称７文字以内**（　　　　　　　）  住　所 〒 　 － | |
| 連絡者　　　　　　　　　　 　 携帯等電話( 　　 　 ) | |
| 参加申込者一覧 | |
| フリガナ  氏　　名 | フリガナ  氏　　名 |
| フリガナ  氏　　名 | フリガナ  氏　　名 |
| フリガナ  氏　　名 | フリガナ  氏 　名 |
| フリガナ  氏　　名 | フリガナ  氏　　名 |

氏名にはフリガナを付してください。

~~きりとりせん~~

**第45回東京障害者卓球選手権大会 参加費用送金一覧表**

**申込期間：2024年5月24～5月31日）**

|  |  |
| --- | --- |
| 送金者  連絡先 | 氏 名 　 　団体名  (**携帯:**　 －　 　 　　－ 　　　　)( TEL/FAX.　 　-　　　 -　 　)  **メールアドレス**（　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| (内訳) ①肢体立位の部(男子) 1,０００円×　 名＝　　　　　　　円  ②肢体立位の部(女子)　　　　 1,０００円×　 　 名＝　　　　　　　円  ③車いすの部(男子)　　 　 　1,０００円×　 　 名＝　　　　　　　円  ④車いすの部(女子) 　 　　 　1,０００円×　 　 名＝ 　 円  ⑤聴覚言語の部(男子)　　　　 1,０００円×　 名＝　　　　　　　円  ⑥聴覚言語の部(女子) 　　 1,０００円×　 名＝　　　　　　　円  ⑦知的の部(男子)　 1,０００円×　 名＝　　　　　　　円  ⑧知的の部(女子)　　　　 1,０００円×　 　名＝　　 　 円  ➈精神の部(男子)　 1,０００円×　 名＝　　　　　　　円  ➉精神の部(女子)　　　　 1,０００円×　 　名＝　　 　 円 | |
| **合　計 :　　 名 円** | |

**＊１団体で競技種目が２種目以上の場合でも送金表は１枚にまとめて記入して下さい。**