

第3回日本障がい者バドミントン選手権大会 in 長崎

参加申込書

フリガナ		性別 <input type="checkbox"/> 男	申込日
氏名		<input type="checkbox"/> 女	2017年 月 日
住所	〒 -		
アドレス	@	TEL	

1) 障害クラス ※該当欄に○印をつけてください。

肢体不自由	聴覚	視覚	精神	知的

2) 12月15日クラス分け ※肢体不自由者のみ。対象者については大会要項の「今回実施されるクラス分けについて」参照
どちらかに○印をつけてください。

受ける	必要なし
-----	------

3) 競技クラス ※※聴覚、視覚、精神、知的、肢体不自由で今回クラス分け対象外の者のみ該当欄に○印をつけてください。

WH1	SL3	SU5+	ID7
WH2	SL4	SS6	

4) 参加種目 ※該当欄に○印をつけてください。

シングルス		2,000円
ダブルス		2,000円

参加料

合計 円

5) ダブルスパートナー

フリガナ		クラス
氏名		

※強化指定選手の車いすダブルスは、WH1+WH2及びWH1+WH1とする。

6) 車いす発送 ※該当欄に○印をつけてください。

12月15日(金)午前中着	12月17日(日)発

7) 帯同コーチ (1名)

フリガナ	
氏名	

※アリーナに入場する場合は記入してください。

8) 会員総会 ※該当欄に○印をつけてください。

参加	不参加

9) 私は、大会要項を確認した上で、その内容に同意申し込みます。

氏名		(印)
保護者氏名		(印)

※未成年者参加の場合は、保護者の方が署名・捺印してください。

10) 申込先 〒134-0088東京都江戸川区西葛西5-2-9-203
一般社団法人日本障がい者バドミントン連盟
TEL 03-6808-5515 E-mail entries@jpbf.jp