**第４回ダイハツ日本障がい者バドミントン選手権大会　参加申込書**

**日　　時** 平成30年12月14日（金）～平成30年12月16日（日）

**会　　場** 久留米総合スポーツセンター　久留米アリーナ

福岡県久留米市東櫛原町170-1 TEL：0942-39-7371

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **参加者氏名** | **氏** | **名** |
| **漢字表記** |  |  |
| **フリガナ（カタカナ）** |  |  |
| **アルファベット表記** |  |  |
| **住所** | | |
| **〒　　　－** | | |
|  | | |
| **電話番号（　　　　）　　　　－　　　　　　自宅　　携帯　　勤務先　　※該当に〇** | | |
| **E-mail　　　　　　 　　＠** | | |
| **参加種目** | | |
| **シングルス** | **男子　WH1　WH2　SL3　SL4　SU5+　SS6　ID7　※該当種目に〇**  **女子　WH1　WH2　SL3　SL4　SU5+　ID7　 ※該当種目に〇** | |
| **ダブルス** | **男子****WH1-WH2　SL3-SL4　SU5+　ID7 ※該当種目に〇**  **女子****WH1-WH2　SL3-SU5+　ID7 ※該当種目に〇** | |
| **パートナー氏名** | **氏** | **名** |
| **漢字表記** |  |  |
| **フリガナ（カタカナ）** |  |  |
| **アルファベット表記** |  |  |

**参加料**

|  |  |
| --- | --- |
| **シングルス** | **２，０００円** |
| **ダブルス** | **２，０００円** |
| **（一社）日本障がい者連盟登録費** | **２，０００円** |
| **合計金額** |  |
| **振込日** | **年　　　月　　　日** |
| **振込人名** |  |

**日本障がい者連盟　会員総会（１２月１４日　18：00～） 　　出席 欠席 ※〇で囲む**

**私は大会要項を確認し同意の上、第４回日本障がい者バドミントン選手権大会への出場を申し込みます。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | ㊞ | | |
|
| 保護者氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | ㊞ | | |
|
| ※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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  |  |
| 車いす発送　　※該当欄に〇印をつけてください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | |  | | 帯同コーチ　(1名） | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12月14日（金）  午前中着 | | | | | | | | | 12月16日（日）発 | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | 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。 | | | | | | | | | | |