**第５回　日本障がい者バドミントン選手権大会　参加申込書**

**日　　時** 2019年12月13日（金）～2019年12月15日（日）

**会　　場** 千葉ポートアリーナ 千葉市中央区問屋町1－20 TEL：043-209-8779

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **参加者氏名** | **氏** | **名** |
| **漢字表記** |  |  |
| **フリガナ（カタカナ）** |  |  |
| **性別** | **男　　　女** | **※該当に〇** |
| **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 SS6 ※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）** |  |  |
| **性別** | **男　　　女** | **※該当に〇** |

　**参加料**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **シングルス ※該当に〇** |  | **２，０００円** |
| **ダブルス ※該当に〇** |  | **２，０００円** |
| **（一社）日本障がい者連盟登録費 ※該当に〇** |  | **２，０００円** |
| **合計金額　※合計金額を記入してください** |  | **円** |
| **振込日** |  | **年　　　月　　　日** |
| **振込人名** |  |  |

**日本障がい者連盟　会員総会（１２月１３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５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13日（金）午前中着 | 12月15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。 |