

# 第29回高知県立障害者スポーツセンター バドミントン大会参加申込書

連絡責任者	ふりがな		
	氏 名		
	住 所	〒	
	連絡先	T E L (            )	—
		F A X (            )	—
携 帯 (            )		—	

ふ り が な	
チ ー ム 名	
ク ラ ス どちらかに○をしてください	クラス 1(通常ルール) ・ クラス 2(特別ルール)

選 手	①	②
ふりがな		
氏 名		
性 別	男 ・ 女	男 ・ 女
年 令	歳	歳
障害名		
車 椅 子	使用 ・ 不使用	使用 ・ 不使用
送 迎	要 ・ 不要 乗車場所／	要 ・ 不要 乗車場所／
報 道	可 ・ 不可	可 ・ 不可

※【申込者の皆様の個人情報の取扱いについて】

本会は、業務上知り得た個人情報を、適切な業務運営に必要と認められる目的以外には利用、もしくは第三者に開示・提供することはありません。