

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	TEL()	—
		FAX()	—
		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。