

# ふれあいスポーツ交流館 卓球大会

日時 令和5年8月20日(日)10:00~16:00(受付9:15~)

場所 ふれあいスポーツ交流館 アリーナ

対象 障害児・者、中高齢者、健常者 (参加者との交流を希望される方)

定員 40名 定員を超える応募があった場合は、障害者優先で先着順とさせていただきますのでご了承ください。締切後、参加不可の方には連絡をいたします。

競技方法 2クラスの個人戦を実施します。

交流クラス：初心者及び交流を主とする選手

一般クラス：競技レベルが中級以上の選手

参加費 500円

締め切り 令和5年7月26日(水)必着

申込方法 申込用紙に必要事項を記入し、下記までお申込ください。

その他 競技審判は原則相互審判で行います。  
ご協力いただきますようお願いいたします。



【申し込み・問合せ先】

西播磨総合リハビリテーションセンター

ふれあいスポーツ交流館

TEL 0791-58-1313

FAX 0791-58-1323

〒679-5165 たつの市新宮町光都1-7-1

ふれあいスポーツ交流館 卓球大会（個人戦）  
参 加 申 込 書

団体名		代表者名	
連絡先	住所	〒	
	TEL		
	FAX		
	当日連絡先		

- 1) 申込書1枚につき、5名まで申し込むことができます。
- 2) 定員を超える申し込みがあった場合は、受付番号順に障害者優先で先着順となります。

※分からない場合は  
記入不要です

	ふりがな 氏 名	性別	年齢	障害	付添者	参加クラス ○を付けて ください	組合せ時の参考と します。競技レベル をお教えてください。
1		男・女		無・有 障害名をお書きください	無・有 氏名（フルネーム）	交流・一般	高い ↔ 低い A・B・C
2		男・女		無・有 障害名をお書きください	無・有 氏名（フルネーム）	交流・一般	高い ↔ 低い A・B・C
3		男・女		無・有 障害名をお書きください	無・有 氏名（フルネーム）	交流・一般	高い ↔ 低い A・B・C
4		男・女		無・有 障害名をお書きください	無・有 氏名（フルネーム）	交流・一般	高い ↔ 低い A・B・C
5		男・女		無・有 障害名をお書きください	無・有 氏名（フルネーム）	交流・一般	高い ↔ 低い A・B・C

参加費	500円×（      ）名＝（      ）円
-----	--------------------------

領収書	<input type="checkbox"/> 団体名でまとめて発行 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="checkbox"/> 選手個人名で人数分発行
-----	---

受付日 令和 年 月 日	受付番号
受付者 ( )	