**第３０回　福岡障がい者オープンバドミントン大会　参加申込総括表**

|  |  |
| --- | --- |
| **団体名** |  |
| **代表者** |  |  | **電話番号** |  |
| **住所** |  |
| **シングル** | **男子** | **人** | **女子** | **人** |
| **ダブルス** | **男子** | **人** | **女子** | **人** |

|  |  |
| --- | --- |
| **男子　シングルス** | **女子　シングルス** |
|  | 氏名 | クラス |  | 氏名 | クラス |
| 1 |  |  | 1 |  |  |
| 2 |  |  | 2 |  |  |
| 3 |  |  | 3 |  |  |
| 4 |  |  | 4 |  |  |
| 5 |  |  | 5 |  |  |
| 6 |  |  | 6 |  |  |
| 7 |  |  | 7 |  |  |
| 8 |  |  | 8 |  |  |
| **男子　　ダブルス** |
|  | 氏名 | クラス | パートナー氏名 | クラス | 所属 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| **女子　　ダブルス** |
|  | 氏名 | クラス | パートナー氏名 | クラス | 所属 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |

**〈詳細〉※用紙不足の場合は、コピーしてください。**

**受付時にすぐに領収書を発行できるようにシングルス、ダブルスの参加費の総額を下記項目にご記入願います。シングルス1,500円、ダブルス3,000円（1組）**

**総額　　　　　　　　　円**