

# 第32回 福岡障がい者オープンバドミントン大会 参加申込書

福岡市立障がい者スポーツセンター館長様

当大会の要項及び大会申し合わせ事項を了承の上、申込みます。

ふりがな			年齢								
氏名			歳 (令和6年6月8日現在)								
所属団体											
住所	〒										
電話番号	( ) -										
メールアドレス (聴覚の方)	@										
障がい名											
経験年数				年						カ月	
クラス名	クラスの概要 ( ) はシングルスが対象										
A クラス	下肢に障がいがない者 (聴覚障がい者含む)										
B クラス	下肢に障がいがある者 (Aクラスへの参加希望者は参加可能)										
C クラス	車いす使用者 (健常者の参加可)										
D クラス	知的障がい者・精神障がい者・発達障がい者 (Aクラスへの参加希望者は参加可能)										
E クラス	競技経験2年未満でA・B・Dクラスに該当する者										
出場クラス	参加クラスに○をつけて下さい										
シングルス (1,500円)	男子	A		B		C		D		E	
	女子	A		B		C		D		E	
ダブルス (3,000円)	男子	A		B		C		D		/	
	女子	A		B		C		D			
<u>* ペアで支払い方法等ご検討の上お支払いください。</u>											
パートナー	氏名				所属団体						
合計金額	円									(お支払いする金額)	

申込み締切：令和6年 5月6日(祝月) まで 必着