

第8回全国障害者スポーツ大会「チャレンジ！おおいた大会」選手強化事業合同練習会（卓球競技）兼  
第1回大分県障害者体育協会卓球大会参加申込書

平成 年 月 日  
大分県障害者体育協会事務局 あて  
下記のとおり申し込みます。

氏名				生年月日	S・H	年	月	日	歳
住所	〒								
	TEL	-	-	携帯	-	-	Eメール		
所属	(所属するスポーツ団体や施設・学校などを記入して下さい。)								
障がいの内容など	身体(肢体不自由・聴覚・内部・車椅子)、知的、精神 ○を付けて下さい。 (例 手帳所持者は、手帳に記載されている番号及び障がいの内容を、記入して下さい。)								
介護の必要の有無	有 ・ 無		審判	できる ・ できない					
介護者(付添者を含む)の参加の有無	有 ・ 無		有りの場合は、以下に記入して下さい。						
介護者の氏名				参加者との続柄					
その他特記事項	(その他何かありましたら、ご記入下さい)								
マスコミから取材の要望があった場合、連絡先を教えてよいか?	可 ・ 否								

◎ 氏名・競技中の写真等個人情報について

私は、本申込みをする行為を以て、いかなる肖像権についての損害賠償等を大会事務局に一切請求しないことに同意します。

(使用例)

- ① 氏名、写真、映像がテレビ、新聞等で報道されること。
- ② その他、本事業に関連する広報等に写真などを掲載すること。

〔記入について〕

- ・ 太枠内は必ず記入して下さい。(————)
- ・ 長二点鎖線内は、必要に応じて記入して下さい(— · · —)
- ・ それ以外は、記入しないで下さい。

大分県障害者体育協会 阿部、森川
送付先：大分市大手町3丁目1番1号
電話：097-533-6006
FAX：097-506-1740
E-mail：abe-yuki@pref.oita.lg.jp

