

2016 年忘れ卓球大会

期日 2016年12月18日(日)10:00~16:00

会場 ふれあいスポーツ交流館

兵庫県たつの市新宮町光都1-7-1

卓球で交流&いい汗かこう！

対象 障害児者(障害者手帳をお持ちの方)
中高齢者(おおむね、40歳以上の方)
参加を通じて障害者・中高齢者との交流を希望する健常者

競技方法 個人戦(午前:予選リーグ、午後:決勝トーナメント)
* 申込状況により変更になる場合もあります。

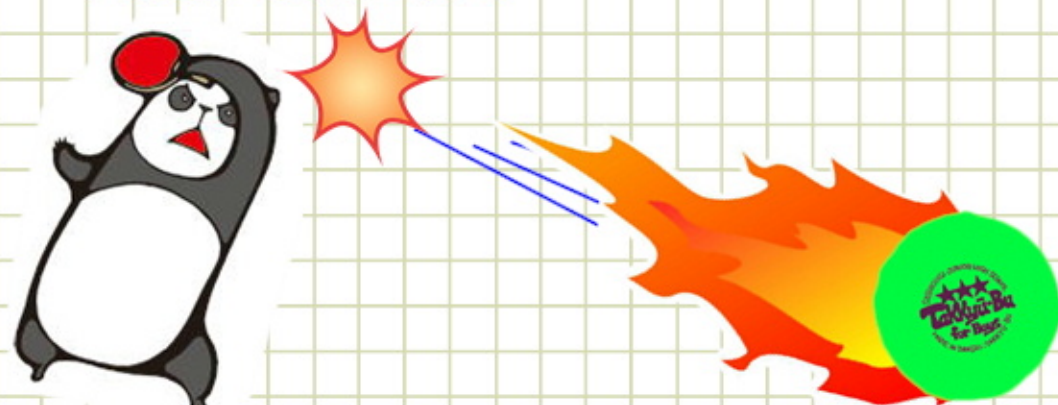
参加費 1名500円

表彰 上位の方に記念品を授与します。

申込 別紙参加申込書に必要事項を記入の上、下記連絡先まで
お申し込み下さい。

〆切 平成28年12月11日(日)

その他 競技の審判については、原則相互審判で行いますので
ご協力をお願いします。



連絡先 〒679-5165 兵庫県たつの市新宮町光都1-7-1
兵庫県立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

交流年忘れ卓球大会 参 加 申 込 書

個人戦 参加選手

ふりがな 氏名		所属クラブ	年齢	障害名
住 所	〒			
電話番号			FAX	

* 一緒に申込をされる方があれば、以下にご記入下さい。上記の方が申込代表者となります

ふりがな 氏名		所属クラブ	年齢	障害名

ふりがな 氏名		所属クラブ	年齢	障害名

ふりがな 氏名		所属クラブ	年齢	障害名

ふりがな 氏名		所属クラブ	年齢	障害名

参加費 500円 × _____ 名 = 合計 _____ 円

- * 参加費は、大会当日、受付にて徴収致します。
- * 昼食は、各自ご用意下さい。
- * 障害がある方は、障害名の記入もお願いします。
- * 申込は、FAX・郵送・直接持参のいずれかでお願いします。
FAXで送信される場合は、必ず電話にて送受信の確認をして下さい。

<申込・問い合わせ先>

〒679-5165 兵庫県たつの市新宮町光都1-7-1

兵庫県立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 担当 留田

TEL 0791-58-1313

FAX 0791-58-1323