

ふれあいスポーツ交流館杯

卓球大会



日 時

8月20日（日）

時 間

10:00～16:00

対 象

障害児・者、中高齢者、健常者

参加費

1チーム 1500円

定 員

30チーム（1チーム 3名）

優勝目指して頑張ろう！！

※切日は8月5日（土） 当日消印有効

※申込方法は、申込用紙に必要事項を記入し、下記まで郵送又はFAXでお申込ください。（申込用紙はHPでダウンロードできます）

※定員オーバーした場合、障害者優先で先着順とさせていただきますので、ご了承下さい。

【連絡先】

〒679-5165

たつの市新宮町光都1-7-1

TEL 0791-58-1313

FAX 0791-58-1323

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



2017 ふれあいスポーツ交流館杯 卓球大会 参 加 申 込 書

団体・施設・学校名 _____

代表者名 _____

〒

連絡先住所 _____

TEL

FAX

監 督 _____ コーチ _____

チーム名 _____

	氏 名	性別	障 害 名	備 考
1				
2				
③			健 常 者	
補				

チーム名 _____

1				
2				
③			健 常 者	
補				

※1 チームメンバーの3番には必ず健常者の氏名を記入ください。

※2 高齢者（原則、満65歳以上）のチームは3名とも高齢者でも可とします。

参加費 1,500 円 × チーム = _____ 円

合計 = _____ 円