

平成28年度 鳥取県知的障がい者バスケットボール練習会 及び  
中国四国ブロック予選会鳥取県代表選手選考会 参加申込書

参加申込 (○を付けてください)	・練習会と選手選考会に申し込みします ( ) ・練習会のみ申し込みします ( )					
フリガナ			性別	男 ・ 女		
氏名						
生年月日	昭和	平成	年	月	日	歳
住所	〒				療育 手帳 の有無	有 ・ 無
電話番号	(自宅)		(携帯)			
メールアドレス						
勤務先 (学校名)	(平成28年4月現在)					
住所	〒					
電話番号						
フリガナ						
保護者氏名						
電話番号	(自宅)		(携帯)			
メールアドレス						
その他 (アレルギーや発 作など練習会で 特に配慮を必要 とすることがあ ればご記入くだ さい)						

※個人情報 は鳥取県FIDバスケットボール連盟の活動以外には使用いたしません。