

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。