

第17回全国障害者スポーツ大会バスケットボール競技
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

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				
勤務先または 学校名(学年)	(年)			
フリガナ				
保護者氏名				
その他 (アレルギーや発 作など特に配慮 を必要とすること があればご記入 ください)				