

令和3年度仙台市障害者スポーツ交流大会・記録会
サウンドテーブルテニス交流大会 申込書

氏名		性別	男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)		
住所	〒		
電話番号			
所属団体			
障害内容	手帳に記載のとおり全文をご記入ください。		
付き添い者	当日、付き添いの方はいらっしゃいますか？ (いる ・ いない) 氏名： 電話番号：		
備考			

※申込書に記載の個人情報は、本大会の開催に伴う利用の他、関係機関への情報提供・報告等に
利用させていただきます。

※郵送又はFAXにて、令和3年10月15日(金)までにお申込みください。

【申込先】

仙台市障害者スポーツ協会

住所：〒983-0039 仙台市宮城野区新田東4-1-1 2F

TEL：022-236-8690 FAX:022-236-8691