**千葉県障がい者卓球教室・交流試合参加申込書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参  加  者  名 |  | | 所  属  先  名 |  | | | |
| 生  年  月  日 | 西暦  　　年　　月 　 日　　　才  （　男　・　女　） | 該  当  に  ○ | 指 導 者  知的障がい  身体障がい  県代表選手 | | 特  記  事  項 | | \*何かある場合 |
| 自  宅  住  所 | 〒　　　－  電話　　　　（　　　）　　　　　 fax　　　　（　　　） | | | | | | |
| 勤  務  先  住  所 | 〒　　　－  電話　　　　（　　　）　　　　　 fax　　　　（　　　） | | | | | | |
| 連  絡  先  に  ○ | **\*当協会から連絡する場合下記のいずれですか？**    自宅・勤務先・それ以外  注１ いずれかに○をつけてください。  注２ それ以外に○をつけた方は右欄に記入下さい。 | | | | | 連絡先名  電話　　　 （　　　）  fax　　　 （　　　） | |
| ※教室で勉強したいこと、日ごろのスポーツ支援での疑問、意見等があればご自由にお書き下さい。できる限り教室でお答えします。 | | | | | | | |

**申込書及び同意書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　　年　　　月　　　日

千葉県障がい者卓球協会会長 殿

　私は、上記申込書にて申し込みます。申込にあたって、私の個人情報のうち、本事業教室開催にあたって氏名及び所属先の公表、傷害保険加入に使用するために必要な情報の使用に同意するとともに、マスコミ取材に応じることに同意します。また（一社）千葉県障がい者スポーツ協会及び千葉県障がい者卓球協会HPへの本事業時の写真の掲出について同意します。

申込者名　　　　　　　　　　　　　　　印