

JPDA交流卓球大会IN三島 参加申込書

には該当項目にシ点を記入願います

申込日 2024年 月 日

支部名(所属団体名)				
フリガナ 氏名 <input type="checkbox"/> 卓球大会に参加	年齢	申込当人 <input type="checkbox"/> 患者 <input type="checkbox"/> 介護者 <input type="checkbox"/> 一般	卓球経験 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 初心者 <input type="checkbox"/> あり 年	お弁当 <input type="checkbox"/> 注文
フリガナ 氏名 <input type="checkbox"/> 卓球大会に参加	年齢	申込当人 <input type="checkbox"/> 患者 <input type="checkbox"/> 介護者 <input type="checkbox"/> 一般	卓球経験 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 初心者 <input type="checkbox"/> あり 年	お弁当 <input type="checkbox"/> 注文
〒 住所		連絡先 TEL _____ メール _____		
受付番号連絡方法 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> Line (個人・グループ)				
撮影物(写真、動画)の静岡県支部HPへの掲載について ※当大会を通して撮影された写真、動画は一部 静岡県支部の活動の一環としてそのHP(ホームページ)、会報誌に掲載される可能性があります。その掲載へのご同意をよろしく願います。個人の顔のクローズアップや名前の表示は致しません。 <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない				
その他 特記事項				