

# 第37回 湘南地区障がい者卓球大会

## 出場申込書【2月2日（金）締切】

フリガナ		過去の 出場経験	有 ・ 無
氏名		年齢	歳
住所	郵便番号(      -      )	電話番号 FAX	(      ) (      )
勤務先又は通学先 (藤沢市・茅ヶ崎市・寒川町以外にお住まいで、2市1町に通勤・通学している方は記入してください。)		勤務先名又は学校名	
		所在地 (○を付けてください)	藤沢市 ・ 茅ヶ崎市 ・ 寒川町
参加希望部門 (参加を希望する部門の番号に○を付けてください。)  ※1-1と1-2、2-1と2-2はそれぞれ同じ部門で対戦します。	番号	部門名	
	1-1	上肢障がいの部	
	1-2	聴覚言語障がい等の部	
	2-1	下肢障がいの部	
	2-2	車いす使用者の部	
	3	知的障がいの部	
	4	精神障がいの部	
	5	サウンドテーブルテニスの部(視覚障がい)	
申込み先の選択 (出場を申し込む先に○を付けてください。)	藤沢市役所 障がい者支援課 (FAX:0466-25-7822)		
	茅ヶ崎市役所 障がい福祉課 障がい者支援担当 (FAX:0467-82-5157)		
	寒川町役場 福祉課 障がい福祉担当 (FAX:0467-74-5613)		
当日の介助者の有無 及び介助者の人数 (大会当日に介助の方がいるかないか○を付けてください。)	介助者がいる ・ 介助者はいない  (      人)		

### ●申込みに当たっての留意事項

- ①大会当日は、運動に適した服装で、室内用の運動靴、卓球ラケット、ゼッケン、5の種目に参加される方はアイマスクをお持ちください。
- ②競技の組合せ等は申込人数に応じて、事務局にて調整をいたします。
- ③ご記入の住所へ大会当日の説明通知等を送ります。アパートやマンション等は部屋の号数まで詳しく記入してください。
- ④出場申込み後にキャンセルされる場合は、前日までにお申込み先の役所(役場)へお知らせください。
- ⑤体調が優れない場合、参加はご遠慮ください。
- ⑥ご記入いただいた個人情報は、本大会以外の目的に利用いたしません。

### ●自家用車で来場される方へ

会場に専用の駐車場はございませんので、近隣の奥田公園駐車場(利用者割引有、身体障がい者手帳1級～3級、療育手帳A1～A2、精神障がい者保健福祉手帳をお持ちの方は手帳を提示で無料)もしくは有料駐車場をご利用ください。