

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)					