

2014 年忘れ卓球大会

期日 2014年12月7日(日)10:00~16:00

会場 ふれあいスポーツ交流館

兵庫県たつの市新宮町光都1-7-1

卓球で交流&いい汗かこう!

対象 障害児者(障害者手帳をお持ちの方)
高齢者(おおむね、65歳以上の方)
参加を通じて障害者・高齢者との交流を希望する健常者

競技方法 個人戦(午前:予選リーグ、午後:決勝トーナメント)
*申込状況により変更になる場合もあります

参加費 1名500円

表彰 優勝~3位までの方に記念品を授与します

申込 別紙参加申込書に必要事項を記入の上、下記連絡先までお申し込み下さい

〳切 平成26年11月24日(月・祝)

その他 競技の審判については、原則相互審判で行いますのでご協力をお願いします



連絡先 〒679-5165 兵庫県たつの市新宮町光都1-7-1

兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンター

ふれあいスポーツ交流館 担当 福永

TEL 0791-58-1313

FAX 0791-58-1323

交 流 年 忘 れ 卓 球 大 会 参 加 申 込 書

個人戦 参加選手

ふりがな 氏名		所属クラブ	年齢	障害名
住 所	〒			
電話番号			FAX	

* 一緒に申込をされる方があれば、以下にご記入下さい。1の方が申込代表者となります

ふりがな 氏名		所属クラブ	年齢	障害名
------------	--	-------	----	-----

ふりがな 氏名		所属クラブ	年齢	障害名
------------	--	-------	----	-----

ふりがな 氏名		所属クラブ	年齢	障害名
------------	--	-------	----	-----

ふりがな 氏名		所属クラブ	年齢	障害名
------------	--	-------	----	-----

参加費 500円 × _____ 名 = 合計 _____ 円

- * 参加費は、大会当日、受付にて徴収致します。
- * 昼食は、各自ご用意下さい。
- * 障害がある方は、障害名の記入もお願いします。
- * 申込は、FAX・郵送・直接持参のいずれかをお願いします。
FAXで送信される場合は、必ず電話にて送受信の確認をして下さい。

<申込・問い合わせ先>

〒679-5165 兵庫県たつの市新宮町光都1-7-1

兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンターふれあいスポーツ交流館 担当 福永

TEL 0791-58-1313

FAX 0791-58-1323