

平成30年度 (一社) 日本肢体不自由者卓球協会 登録申請用紙

▼団体代表者情報▼

団体名	※(登録都道府県:)			
評議委員	() 評議委員である / () 評議委員でない ※どちらかに「○」			
フリガナ 氏名 (代表者)			性別 (どちらかに○)	男 女
生年月日	西暦	年	月	日
住所	〒			
電話番号				
FAX				
携帯電話				
メールアドレス				
日本卓球協会への登録の有無	有り () / 無し ()		※どちらかに「○」	
障害等級	第 種 級			
障害の種別 (該当に○複数選択可)	() 切断		() 機能障害	
	() 脊髄損傷		() 脳性麻痺	
	() 頸髄損傷		() その他:	
競技区分	車椅子 ・ 立位			※どちらかに「○」
クラス判定	区分	クラス	判定の年月日	判定の場所
	①国際カード所持		年 月 日	
	②国内判定受信者		年 月 日	
	③自己申告		年 月 日	

※「クラスの判定」におけるクラスは、①～③の該当する欄に記入してください。

▼年会費は、登録申請書送付前に該当金額をお振込ください。

▼振込日、振込名義人を必ず下記にご記載ください。(振込確認ができ次第登録完了となります)

【振込先】	三井住友銀行 霞が関支店 (普) 6833878 日本肢体不自由者卓球協会			
【金額】	個人登録	6,000円		
	団体登録	5,000円+人数×2,000円ずつ追加		

振込日: 年 月 日 () 曜日 / 振込人名: 様

※団体登録は5名以上。 ※振込手数料はご負担ください。 ※振込日(入金日)が登録日となります。

※万が一、お振込間違いがあった際は返金対応いたしますが、返金金額は振込手数料を差し引いた金額での返金となります。

協会記載欄 (備考)

<<送付先・連絡先>> 〒107-0052 東京都港区赤坂1-2-2 日本財団ビル4F TEL:03-6229-5427 FAX:03-6229-5420 Mail: jptta-jimukyoku@outlook.jp 一般社団法人 日本肢体不自由者卓球協会 事務局 宛
--

平成30年度 (一社) 日本肢体不自由者卓球協会 登録申請用紙

▼団体メンバー情報 (協会確認用) ▼※用紙が足りない場合はコピーしてご使用ください。

団体名					
1	フリガナ 氏名		性別 (どちらかに○)	男	女
	生年月日	西暦 年 月 日	年齢		
	該当する()に クラスを記載	自己判断クラス () / 国内判定クラス () / 国際判定クラス ()			
	メモ: 【会員番号】 【パスワード】				
2	フリガナ 氏名		性別 (どちらかに○)	男	女
	生年月日	西暦 年 月 日	年齢		
	該当する()に クラスを記載	自己判断クラス () / 国内判定クラス () / 国際判定クラス ()			
	メモ: 【会員番号】 【パスワード】				
3	フリガナ 氏名		性別 (どちらかに○)	男	女
	生年月日	西暦 年 月 日	年齢		
	該当する()に クラスを記載	自己判断クラス () / 国内判定クラス () / 国際判定クラス ()			
	メモ: 【会員番号】 【パスワード】				
4	フリガナ 氏名		性別 (どちらかに○)	男	女
	生年月日	西暦 年 月 日	年齢		
	該当する()に クラスを記載	自己判断クラス () / 国内判定クラス () / 国際判定クラス ()			
	メモ: 【会員番号】 【パスワード】				
5	フリガナ 氏名		性別 (どちらかに○)	男	女
	生年月日	西暦 年 月 日	年齢		
	該当する()に クラスを記載	自己判断クラス () / 国内判定クラス () / 国際判定クラス ()			
	メモ: 【会員番号】 【パスワード】				
6	フリガナ 氏名		性別 (どちらかに○)	男	女
	生年月日	西暦 年 月 日	年齢		
	該当する()に クラスを記載	自己判断クラス () / 国内判定クラス () / 国際判定クラス ()			
	メモ: 【会員番号】 【パスワード】				

団体メンバー総数: 名