

チーム・選手・弁当申込書

病院
施設名

・新規	
-----	--

『施設ID一覧』に該当があればID番号を記し、無い場合は新規にマルを付け、病院・施設名を記して下さい

部門

一般	シルバー	お楽しみ
----	------	------

介護老人保健施設
平均年齢： _____ 歳

シルバー部門の場合、介護老人保健施設にマルを付けるか、平均年齢をご記入下さい

担当者

--

連絡先

--

審判講習会
参加者名

--

審判講習会参加者名が講習会参加者名簿に無い場合は出場できません

チーム名

・新規	
-----	--

『チームID一覧』に該当があればID番号を記し、無い場合は新規にマルを付け、新しいチーム名を記して下さい

参加者

	ID番号	氏名	ふりがな	性別	生年月日 (和暦)	障害名 (コード)
1	・新			男・女		コード
2	・新			男・女		コード
3	・新			男・女		コード
4	・新			男・女		コード
5	・新			男・女		コード
6	・新			男・女		コード
7	・新			男・女		コード
8	・新			男・女		コード
9	・新			男・女		コード
10	・新			男・女		コード

『選手ID一覧』に該当があればID番号を記し、無い場合は新規にマルを付けて下さい
生年月日は和暦でご記入下さい
障害名は主たる疾患・障害名(『開催要項』に記載)を一つ選び番号をご記入下さい

チーム注文弁当数

--