令和４年度中級・上級者バドミントンクリニック

**参 加 申 込 書**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな氏　名 |  |
| 性　別 | 男　・　女 | 年　齢 | 　　　　　　　歳 |
| 住　所 | 〒　　　　 |
| 連絡先 | 　　　　　　　　　　　 |
| 所　属 |  |
| 障害名 |  |
| 高校生以下保護者氏名 |  |
| バドミントン経験（✔を入れる） | □　　基礎打ちができる□　　試合に出たことがある |
| ラケット貸出 | 希望する　　・　　希望しない |