

TAP JAPAN OPEN 2020　参加申込書

申込日　　　2020年　　　　月　　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | カテゴリー（麻痺以外はいずれかに○） |
| 氏名 |  | A1・A・B |
| 生年月日 | 　西暦　　　　年　　　　月　　　　日　（　　　歳） | 性別 | 男　・　女 |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 障がい名 |  |
| 障害等級 | 　　　　　　　　　種　　　　　　　　　級 | 血液型 | RH + ・－　　　　　　型 |
| 障害原因（いずれかに○） | 先天性　・　事故　病気＝脳卒中・脊椎損傷・その他（　　　　　　　　） | いつから | 西暦　　　　　年 |
| 戦績・ランキング（無い場合は空欄） |  | 会員番号 | JASTA PLAYERSのみ PL - |
| 事前練習日（参加する日に○） | 参加（ 20(水）・21(木））・　不参加 | 交通手段 | □　自家用車□　公共交通機関 |
| 宿泊（各自予約宿泊するホテル、日程に◯） | する・しない | □　センターホテル成田2R51□　リッチモンドホテル成田□　その他（　　　　　　　　　）　　　　　　　　 | 19日（火）・20日（水）21日（木）・22日（金）23日（土）・24日（日） |
| ソーシャルミキサー | 参加希望　　・　　不参加 |

私は本大会開催中のいかなる損失、損害、傷病、肖像権等について損害賠償を大会側に一切請求いたしません。JASTAが撮影した写真や動画を広報用に使用することを許可します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　署名

※　宿泊予約代行は大会事務局では行いません。別紙推奨ホテルのご案内を参考に各自でご予約ください。

※　JASTA主催の大会に初めて参加される麻痺の方のカテゴリーは、申し込み後に大会事務局が判定し、申し込み時

　　記載のメアドに通知いたします。カテゴリー通知メールを受け取ってから5日以内に申し出た場合に限り、判定

　　カテゴリーより上位への出場希望は認めます。下位への出場は認められません。

※　大会詳細からのご連絡は大会事務局より申し込み時記載のメアドにお送りします。

　　大会事務局（info@jastatennis.com )からのメールが受け取れるように各自設定をお願いします。



TAP JAPAN OPEN 2020

パンフレット用自己紹介文のお願い

大会当日、皆様にお渡しするパンフレットに、参加選手の紹介を掲載したいと考えております。

選手紹介ページには、1ページに3〜4名の選手の顔写真、自己紹介文を掲載予定です。

普段は一緒に練習する機会の無い初めて会う選手同士でも、せっかく実際に会ったからこそできる、例えば、同じ障がい同士のテニスでの工夫の仕方や、義肢装具の使い方から、テニスにも障がいにも関係なく、仲間同士のコミュニケーションに、この選手紹介ページを役立ててください。試合をするだけでなく、この大会が選手同士のネットワークが広がる一助となれることを願っています。

自己紹介文の内容はお任せします。(下記のようなことをお書き頂けるとありがたいです)

・いつから、どんな理由で障がいを持ったか

・立位テニスをどのように知ったか

・この大会にかける思い

| お名前 |  |
| --- | --- |
| 自己紹介文（200字程度） |  |

※　大会申し込みと同時のご提出をお願いします。ご協力をお願いします。

　　・自己紹介文（200字程度）

　　・顔写真（デジタルデータ、解像度300dpi）

顔写真は、メール添付でデータをお送りください。自己紹介文のみの場合は、郵送、FAXでも受け付けます。

送り先：140-0014　東京都品川区大井４－２６－４

　　　　一般社団法人日本障がい者立位テニス協会 担当：柴谷玲子

メールの場合：　info＠jastatennis.com 　 FAXの場合：03-3772-3330