

第 19 回愛知県精神障害者スポーツ(バレーボール)大会申込書

● 選手登録票

チーム名						
施設・団体名						
NO	ふりがな	性別	生年月日			
	選手名					
1		男・女	S・H	年	月	日
2		男・女	S・H	年	月	日
3		男・女	S・H	年	月	日
4		男・女	S・H	年	月	日
5		男・女	S・H	年	月	日
6		男・女	S・H	年	月	日
7		男・女	S・H	年	月	日
8		男・女	S・H	年	月	日
9		男・女	S・H	年	月	日
10		男・女	S・H	年	月	日
11		男・女	S・H	年	月	日
12		男・女	S・H	年	月	日

\* 役員氏名

監督	
コーチ	
マネジャー	

\* 連絡責任者 e-mail は当日の開催有無の緊急連絡先となりますので必ず記載してください

施設・団体名			
住所	〒		
氏名			
電話・FAX	電話:		FAX: <input type="text"/>
E-MAIL(必須)			

● 来場方法 \*いずれかに○をしてください。また車の場合は、台数も記入ください。

・ 車 (自家用車 ・ ワゴン車 ・ マイクロバス ・ 大型バス) 台数:

・ 公共交通機関

● 昼食手配 弁当の手配はできませんのでよろしくお願いいたします。

\* 現段階でわかっているものでかまいません。

**\*令和 4年 9月 16日必着**