

第14回(2016)日本車椅子ハンドボール大会参加申込書

競技の部 障がい者の部 フレンドリーの部 どちらかに○印しを

フリガナ		連 絡 先	住所 TEL
代表者			
氏名			

チーム名

監督氏名

コーチ氏名

連絡用メールアドレス

番号	選手氏名	住所	年齢	性別	障害の有無
1				男・女	有・無
2				男・女	有・無
3				男・女	有・無
4				男・女	有・無
5				男・女	有・無
6				男・女	有・無
7				男・女	有・無
8				男・女	有・無
9				男・女	有・無
10				男・女	有・無
11				男・女	有・無
12				男・女	有・無
13				男・女	有・無
14				男・女	有・無
15				男・女	有・無

(注1) 連絡先の欄は必ず記入してください。

(注2) チーム控はコピーしてください。

(注3) 申込みはファクスでも結構です。

(注4) この用紙に記載された個人情報は、当連盟の活動に関わることにのみ使用致します。