

平成 29 年 月 日

一般社団法人日本車椅子ハンドボール連盟

チーム登録申請書

一般社団法人 日本車椅子ハンドボール連盟
会 長 木 野 實 様

登録内容 競技の部 障がい者の部

申請チーム名 _____

郵便番号 _____

代表者住所 _____

代表者氏名 _____

メールアドレス _____

登録には 1 チーム 5, 0 0 0 の登録費が必要です。

登録費の振込先は

ゆうちょ銀行 記号：1 4 3 1 0 番号：8 1 4 2 7 9 6 1

口座名義：一般社団法人 日本車椅子ハンドボール連盟

登録申請書・チームメンバー登録の送付先

〒772-0021 徳島県鳴門市里浦町里浦字坂田 134-1

一般社団法人 日本車椅子ハンドボール連盟 事務局

半 田 忠 史

