文部科学大臣杯第20回日本車椅子ハンドボール競技大会参加申込書

豊 田 昌 夫　会長

（競技の部・障がい者の部・フレンドリーの部）〇で囲んでください

年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| チーム名 |  |
| 監督名 |  |
| コーチ名 |  |
| マネージャ名 |  |
| ユニホーム色 |  | ユニホーム色 |  |
| コロナ感染予防責任者氏名 |  |
| 大会で使用するユニホーム番号 | 氏　　　名 | 年　齢 | 性　別 | 障害の有無 |
|  |  |  |  | 有　　無 |
|  |  |  |  | 有　　無 |
|  |  |  |  | 有　　無 |
|  |  |  |  | 有　　無 |
|  |  |  |  | 有　　無 |
|  |  |  |  | 有　　無 |
|  |  |  |  | 有　　無 |
|  |  |  |  | 有　　無 |
|  |  |  |  | 有　　無 |
|  |  |  |  | 有　　無 |
|  |  |  |  | 有　　無 |
|  |  |  |  | 有　　無 |
|  |  |  |  | 有　　無 |
|  |  |  |  | 有　　無 |
|  |  |  |  | 有　　無 |

（注1）「大会で使用するユニホーム番号」に変更する。ユニホーム番号が大会プログラムに掲載されます。

（注2）各チームは、2種類の色違いのユニホームの準備をお願いします（ビブスは可能です）。

（注3）申し込み締め切り日は令和4年7月30日

（注4）個人情報、掲載権及び肖像権は主催者に帰属いたし、参加者は大会の参加申込した時点で承諾したものとします。

（注5）チーム控えはコピーしてください。

（注6）申込先は、メール：handa19570320@mb.pikara.ne.jp　或いはFAX：088-686-8194でお願いします。

郵送先：〒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