

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) ○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					
ユニホームの色		ユニホームの色			
コロナ感染予防責任者氏名					
大会で使用するユニホームの番号を記入	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の番号」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を準備をお願いします、(ピブスは可能です。)

(注 3) 申し込み締め切り日は令和 4 年年 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下さい。

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

郵送先：772-0021 徳島県鳴門市里浦町里浦字坂田 1 3 4 - 1

一般社団法人日本車椅子ハンドボール連盟 事務局長 半田忠史