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「チーム登録申請書」

豊 田 昌 夫　会長

登録内容

□競技の部　　□障がい者の部　　□フレンドリーの部

申請　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| チーム名 |  | | チームの所在地 | | |  | |
| 代表者名 |  | | | | | | |
| 代表者住所 |  | | | | | | |
| メールアドレス |  | | | | | | |
| コロナ感染予防責任者氏名 | |  | | | | | |
| 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 |

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

チームの所在地は都道府県名を記入