

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	

申込先は、メール、handa19570320@mb.pikara.ne.jp 或いは FAX (088-686-8194) でお願ひします。

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 事務局長 半田忠史

チームの所在地は都道府県名で記入