**文部科学大臣杯第21回日本車椅子ハンドボール競技大会参加申込書**

2023年　月　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加競技種別（〇を記入） |  | 競技の部I |  | 競技の部II |
|  | フレンドリーの部I |  | フレンドリーの部II |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | フリガナ |  |
| チーム名 |  | 代表者氏名 |  |
| 代表者住所 | 〒 |
| 電話番号 |  | E-mail |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 役職 | ユニホーム番号 | フリガナ氏　　名 | 年齢 | 性別 | 障害の種別 | 程度 |
| 役員 | 監督 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| コーチ |  |  |  |  |  |
|  |
| トレーナー |  |  |  |  |  |
|  |
| マネージャー |  |  |  |  |  |
|  |
| 選手 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 住所 | 〒 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
| 住所 | 〒 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
| 住所 | 〒 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
| 住所 | 〒 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
| 住所 | 〒 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
| 住所 | 〒 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
| 住所 | 〒 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
| 住所 | 〒 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
| 住所 | 〒 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
| 住所 | 〒 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
| 住所 | 〒 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
| 住所 | 〒 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
| 住所 | 〒 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
| 住所 | 〒 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
| 住所 | 〒 |
| ユニホーム色① |  | ユニホーム色② |  |

（注1）「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（ビブス可）。

（注3）障害の種別は１．肢体（車椅子）　２．肢体（脳性麻痺）　３．肢体（切断）　４．肢体（機能障害）

５．視覚　　６．聴覚　　７．知的　　８．精神　　９．内部　１０．その他　より主なものを選択。

（注4）障害の程度は等級（１級、２級…）を記載。

（注5）障害がない場合は「障害の種別・程度」欄の記載は不要。

（注6）役員（監督・コーチ・トレーナー・マネージャー）と選手の兼任は可能。

（注7）申し込み締め切り日は2023年10月20日(金)

（注8）参加申込に際し取得した個人情報は、本大会の運営に必要な範囲で使用し、それ以外の目的には使用しません。

（注9）掲載権及び肖像権は主催者に帰属し、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10）申込みは、Wordファイルのまま第21回日本車椅子ハンドボール競技大会事務局<taikai@jwhf.jp>までメール添付で送付してください。