

第 17 回大阪車いすハンドボール大会 申込書

【 チャンピオンシップの部 ・ フレンドシップの部 I エンジョイ ・ II フレンドリー 】

※参加されるものに○印を付けてください。(フレンドシップの部についてはIかIIどちらかに○印)

チーム名			
代表者			
代表者住所	〒		
連絡先	TEL :	FAX :	
代表者メールアドレス			

番号	フリガナ 名 前	性 別	年 齢	障がいの有無	審判協力 について
1				有（障がい名： ）・無	
2				有（障がい名： ）・無	
3				有（障がい名： ）・無	
4				有（障がい名： ）・無	
5				有（障がい名： ）・無	
6				有（障がい名： ）・無	
7				有（障がい名： ）・無	
8				有（障がい名： ）・無	
9				有（障がい名： ）・無	
10				有（障がい名： ）・無	
ビブス借用の申請				申請する ・ 申請しない	

※審判協力できる選手については、審判協力の欄へ○印を付けてください。

上記の通り、申込みます。

平成 30 年 月 日

大阪府立障がい者交流促進センター（ファインプラザ大阪）宛

FAX : 072-296-6313