第１９回大阪車いすハンドボール大会 申込書

参加希望 ※どちらかに〇印を 記入ください。	【　　】チャンピオンシップの部　　【　　】フレンドシップの部	
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		

	背番号	ふりがな 名前	性別	年齢	障がいの有無	審判協力
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、審判協力の欄へ〇印を付けてください。

上記の通り、申込みます。

２０２２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