第１８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　】

※参加されるものに○印を付けてください。

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	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○印を付けてください。

上記の通り、申込みます。

２０１９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