第１回広島市障害者バレーボール大会
参 加 申 込 書
申込み締切(必着):令和４年９月30日(金)

チーム名	
監督	
コーチ	
マネージャー	
トレーナー	

競技者番号	氏名	身長	性別	キャプテン	リベロ
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

ビブスの貸出を希望する。(いずれかに〇してください)　　する　　しない

【連絡責任者】

氏 名　　所 属

住 所

TEL　　FAX

※選手について、精神保健福祉手帳または自立支援医療受給者証の写し等を添付すること。
※この個人情報は、新型コロナウィルス感染症拡大防止のために利用することがあります。