

フレンドシップ2018 参加申込書

申込み責任者名	申込み内容について確認できる連絡先住所
	電話 () FAX ()

チーム名							
チーム代表者名							
	ふりがな 氏 名	性別	年齢	障 害 の 種 別	補助具	弁当	介助
1 キャプ テン	.....			肢体・視覚・内部・健常者 聴覚（手話 要約筆記必要・不要）			
2	.....			肢体・視覚・内部・健常者 聴覚（手話 要約筆記必要・不要）			
3	.....			肢体・視覚・内部・健常者 聴覚（手話 要約筆記必要・不要）			
4	.....			肢体・視覚・内部・健常者 聴覚（手話 要約筆記必要・不要）			

チーム名							
チーム代表者名							
	ふりがな 氏 名	性別	年齢	障 害 の 種 別	補助具	弁当	介助
1 キャプ テン	.....			肢体・視覚・内部・健常者 聴覚（手話 要約筆記必要・不要）			
2	.....			肢体・視覚・内部・健常者 聴覚（手話 要約筆記必要・不要）			
3	.....			肢体・視覚・内部・健常者 聴覚（手話 要約筆記必要・不要）			
4	.....			肢体・視覚・内部・健常者 聴覚（手話 要約筆記必要・不要）			

- ・ 障害の種別 該当するところを○で囲んで下さい。
聴覚障害者の方は、（手話必要・不要）のどちらかを○で囲んで下さい。
- ・ チーム構成 1チーム4名までとする。（3名でも可）
ただし、身体障害者手帳所持者以外は1チーム2名までとする。
当日の選手変更は認めない。
- ・ 氏名 各チーム必ず代表者名を記載して下さい。チーム代表者は必ず代表者会議に出席して下さい。
各チーム必ずキャプテンをつくり、氏名は「1」に記入して下さい。
- ・ 補助具 ボールを投げることができず、補助具を使用される方は「補助具」の欄に○を付けて下さい。
- ・ 弁当申込 スポーツ協会の斡旋を希望される場合は、○を付けて下さい。弁当代は700円（お茶付）です。
- ・ 介助 介助者がコート内に入る場合は○を付けて下さい。