

参 加 申 込 書

令和 4年 月 日

大 会 名	第7回 全国知的障害者親睦バレーボール わかやま大会
6 人 制	男 子 ・ 女 子
チ ャ ム 名	
チーム連絡責任者名	
連 絡 先 住 所	〒 電 話 (当日連絡先)
E-mail	

※E-mailに確認事項や事務連絡等の文書を送信するため必ずご記入ください。

区分	主将	背番号	氏 名	フリガナ	年 齢	身 長
監督	/	/			/	/
コーチ	/	/			/	/
コーチ	/	/			/	/
選 手						
選 手						
選 手						
選 手						
選 手						
選 手						
選 手						
選 手						
選 手						
選 手						
選 手						
選 手						

※ 主将は必ず○印をすること。

提出先 和歌山県障害者スポーツ協会

E-mail wssk@nike.eonet.ne.jp

FAX 073-446-0036