

# 参 加 申 込 書

令和 6年 月 日

大 会 名	第9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		
参 加	両日参加	14日のみ	15日のみ
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						
マネージャー						
トレーナー						
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](mailto:wssk@nike.eonet.ne.jp)

FAX 073-446-0036 ※FAX送信後、確認の電話をしてください。

※先にメールアドレスをご教示いただければ、データで送信させていただきます。