

第41回県民スポーツ祭 群馬県障害者スポーツ大会2024 参加申込書

大会当日、報道関係(テレビ・新聞等)が取材、写真撮影等をすることが予想されます。また、大会プログラム等に氏名、性別、障害区分を掲載する場合があります。以上のことに同意のうえお申送ください。

※競技規則において、試合中1名以上の女子選手の出場義務があることをふまえてチーム編成をお願いします。

団体名	申込責任者
住 所	電話番号
	FAX
チーム名	E-mail

※年齢はR6.4.1現在

NO.	フリガナ 氏 名	性別	生年月日	手帳の有無	手帳交付番号
		年齢			
監督		男・女 歳	西暦 年 月 日	有・無	
コーチ		男・女 歳	西暦 年 月 日	有・無	
1 (キャプテン)		男・女 歳	西暦 年 月 日	有・無	
2		男・女 歳	西暦 年 月 日	有・無	
3		男・女 歳	西暦 年 月 日	有・無	
4		男・女 歳	西暦 年 月 日	有・無	
5		男・女 歳	西暦 年 月 日	有・無	
6		男・女 歳	西暦 年 月 日	有・無	
7		男・女 歳	西暦 年 月 日	有・無	
8		男・女 歳	西暦 年 月 日	有・無	
9		男・女 歳	西暦 年 月 日	有・無	
10		男・女 歳	西暦 年 月 日	有・無	
11		男・女 歳	西暦 年 月 日	有・無	
12		男・女 歳	西暦 年 月 日	有・無	
補助者		男・女 歳	西暦 年 月 日	有・無	
補助者		男・女 歳	西暦 年 月 日	有・無	