

# 別紙 1-7-1

## 第7回福井県障がい者スポーツ大会 バレーボール(精神障がい者の部)参加申込書

チーム名(フリガナ)			
連絡責任者	所属名 (事業所等)		
	住所	〒	
	TEL/FAX	TEL	/ FAX
	担当者氏名(フリガナ)	( )	
	携帯電話		
参加人数	役員 名	選手 名	計 名

- ・対人傷害・対物傷害・自損等が発生した場合、主催者と協力して解決にあたります。
  - ・健康・疾病・情緒の状態を勘案して、当方の責任にて判断し参加します。
  - ・大会状況がマスコミ等に用いられる場合には、了承し協力します。
  - ・大会プログラム等に障がい区分（重複障がい含む）、年齢区分、氏名、所属等を掲載することを了承します。
- 以上のことを承諾し、参加を申し込みます。

区 分	氏 名	フリガナ	備 考
監 督			
コ ー チ			
マネージャー			

○選 手（※キャプテンはNo.1に○をすること。）

No.	フリガナ 氏名	競技者 番号	性別	手帳 有・無	No.	フリガナ 氏名	競技者 番号	性別	手帳 有・無
1				有・無	7				有・無
2				有・無	8				有・無
3				有・無	9				有・無
4				有・無	10				有・無
5				有・無	11				有・無
6				有・無	12				有・無