

第17回福岡県精神障がい者バレーボール大会 参加申込書

ふりがな		ふりがな	
団体名		代表者	
ふりがな		住所	〒 ー
チーム名			
ふりがな		TEL	
監督			
ふりがな		FAX	
コーチ			
ふりがな		緊急連絡先 (携帯番号)	
マネージャー			
Mail			

選手 ※主将の背番号に○をつけてください。

No.	背番号	選手氏名	ふりがな	性別	備考
1				男・女	
2				男・女	
3				男・女	
4				男・女	
5				男・女	
6				男・女	
7				男・女	
8				男・女	
9				男・女	
10				男・女	
11				男・女	
12				男・女	

駐車場の 利用について	大型バス()台・マイクロバス()台・自家用車()台 ※この項目は主催者が駐車台数を把握するためのものです。駐車場が確保できる訳ではありません。
----------------	--

※氏名・大会中の写真等個人情報について

大会にあたり、選手の氏名、写真、映像等がテレビ・新聞等で報道されることがある。大会プログラム及び大会報告書の冊子や協会ホームページ等に、氏名、障がい、所属団体名、大会中の写真等の掲載をすることがあり、これらのことについては、参加申込書が提出されたことをもって同意があったものとする。