

第19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。
お弁当の斡旋 について	お弁当（ペットボトルお茶付き）700円 希望する（ ）個 ・ 希望しない

※参加申込書類が提出された時点で、下記の掲載について同意があったものとして取扱います。

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ります。
競技プログラムや協会ホームページ・公式SNS、福岡県公式YouTube等に氏名、障がい、団体名、大会中の写真および競技記録等を掲載することがあります。また、選手肖像を含む上記情報は、大会終了後も広報目的として、主催者および主催者が認めたものが使用される場合があります。