

ふうせんバレーボール選考会参加申込書

(ふりがな) 氏名 (団体の場合は代表者)		年 令	
連絡先(電話番号)			
所属名			
障がい名		車いす使用の有無	有 ・ 無

■参加者名簿

代表者が選手として参加の場合はこちらにもご記入ください。
 車いす使用の有無については、該当するものを○で囲んでください。
 選考会当日の年令をご記入ください。

	氏 名	年 令	ハンディキャップ	車いす使用の有無
1			(障がい名)	有 ・ 無
2			(障がい名)	有 ・ 無
3			(障がい名)	有 ・ 無
4			(障がい名)	有 ・ 無
5			(障がい名)	有 ・ 無
6			(障がい名)	有 ・ 無
7			(障がい名)	有 ・ 無
8			(障がい名)	有 ・ 無
9			(障がい名)	有 ・ 無
10			(障がい名)	有 ・ 無

●締切り 4月30日(木)

●申込み・問い合わせ先

鳥取県ふうせんバレーボール協会事務局(角 千春)

FAX: 0859-34-5089

TEL: 090-1014-3022