

【別紙】

令和8年度 精神障害者スポーツ大会バレーボール競技会参加申込用紙

チーム名			所属		
代表者氏名			地区 該当に○	①県域（政令指定都市以外） ②川崎市 ③横浜市 ④相模原市	
代表者連絡先	連絡先名称				
	住所	〒			
	TEL		FAX		
	メールアドレス				

監督			コーチ			マネージャー		
	フリガナ 選手氏名	性別	年代	居住地	大会参加資格 (大会日が有効期限内であること) 取得しているものに○			
1			歳代		手帳	自立支援医療 受給者証	手帳交付済 証明書	入所・通所・ 在籍等証明書
2			歳代		手帳	自立支援医療 受給者証	手帳交付済 証明書	入所・通所・ 在籍等証明書
3			歳代		手帳	自立支援医療 受給者証	手帳交付済 証明書	入所・通所・ 在籍等証明書
4			歳代		手帳	自立支援医療 受給者証	手帳交付済 証明書	入所・通所・ 在籍等証明書
5			歳代		手帳	自立支援医療 受給者証	手帳交付済 証明書	入所・通所・ 在籍等証明書
6			歳代		手帳	自立支援医療 受給者証	手帳交付済 証明書	入所・通所・ 在籍等証明書
7			歳代		手帳	自立支援医療 受給者証	手帳交付済 証明書	入所・通所・ 在籍等証明書
8			歳代		手帳	自立支援医療 受給者証	手帳交付済 証明書	入所・通所・ 在籍等証明書
9			歳代		手帳	自立支援医療 受給者証	手帳交付済 証明書	入所・通所・ 在籍等証明書
10			歳代		手帳	自立支援医療 受給者証	手帳交付済 証明書	入所・通所・ 在籍等証明書
11			歳代		手帳	自立支援医療 受給者証	手帳交付済 証明書	入所・通所・ 在籍等証明書
12			歳代		手帳	自立支援医療 受給者証	手帳交付済 証明書	入所・通所・ 在籍等証明書

※キャプテンのNoには○印を付けてください。

<p>私たちは、常にスポーツマンとしてルール・マナーを大切に活動します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日 チーム代表者 _____</p>

【×切】 令和8年10月16日(金)必着 電子メール、FAXまたは郵送でお申し込みください。

【申込先】 一般財団法人かながわパラスポーツ協会
〒251-0871 藤沢市善行7-1-2 県立スポーツセンター グリーンハウス内
電話：0466-83-0033 FAX：0466-83-0034
メール：jimukyoku@kanagawa-parasports.or.jp