令和６年度神奈川県精神障害者スポーツ大会　〈ﾊﾞﾚｰﾎﾞｰﾙ競技会〉参加申込書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| チーム名 |  | | | 所属 |  | |
| 代表者名 |  | | 地区  （該当に○） | ①神奈川県域（横浜・川崎・相模原市を除く）  ②横浜市　　③川崎市　　④相模原市 | | |
| 代表者  連絡先 | 連絡先名称 |  | | | | |
| 住　　所 | 〒 | | | | |
| TEL |  | | FAX | |  |
| メール |  | | | | |

**※キャプテンの選手のNo.に ○ を記載してください。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 監督者名 | |  | コーチ名 | |  | | マネージャー名 |  |
| No. | 選　手　名  ふ　り　が　な | | 性別 | 年齢 | | 住所地（市町村名） | | 手　帳 |
| １ |  | |  |  | |  | | 有 ・ 無 |
| ２ |  | |  |  | |  | | 有 ・ 無 |
| ３ |  | |  |  | |  | | 有 ・ 無 |
| ４ |  | |  |  | |  | | 有 ・ 無 |
| ５ |  | |  |  | |  | | 有 ・ 無 |
| ６ |  | |  |  | |  | | 有 ・ 無 |
| ７ |  | |  |  | |  | | 有 ・ 無 |
| ８ |  | |  |  | |  | | 有 ・ 無 |
| ９ |  | |  |  | |  | | 有 ・ 無 |
| 10 |  | |  |  | |  | | 有 ・ 無 |
| 11 |  | |  |  | |  | | 有 ・ 無 |
| 12 |  | |  |  | |  | | 有 ・ 無 |
| 通信欄 | | | | | | | | |

《締　切》　**10月４日（金）必着**　電子メール又は郵送でお申し込みください。

《申込先》　一般社団法人神奈川県障がい者スポーツ協会

　〒251-0871　藤沢市善行7-1-2　　　電話　090-9682-0035

　　　　　　　　メール　jimukyoku@kanagawa-parasports.or.jp