

FAX送信票

048-822-1121(FAX) / 2004@sainokuni-sasa.or.jp(E-mail)

埼玉県障害者スポーツ協会事務局 行き

令和4年度彩の国ふれあいピックバレーボール大会(精神障害の部) 参加申込書 競技大会(チャンピオンシップ) チーム情報記入用紙

| | | | |
|------|--|------|--|
| チーム名 | | 所属団体 | |
|------|--|------|--|

○役員(3名以内)

| | 役職 | 氏名 | 性別 | 所属機関 | 電話番号 |
|---|--------|----|----|------|------|
| 1 | 監督 | | | | |
| 2 | コーチ | | | | |
| 3 | マネージャー | | | | |

○チームへの事務連絡責任者

| | | | |
|------------|------|-----|--------|
| 所属(施設等)名 | | | |
| 住所 | 〒 | | |
| ふりがな 氏名 | | 職種 | |
| TEL | | FAX | |
| E-mail | | | |
| 当日の 連絡先 | (氏名) | | (携帯電話) |

【確認事項】

(1) 監督者会議の出欠について

| | | | |
|------|----|-----------|------------|
| | 欠席 | | |
| | 出席 | オンラインでの参加 | できる ・ できない |
| 出席者名 | | メールアドレス | |

(2) 大会運営協力者について

| | | | |
|-----|--|-----|--|
| 氏名① | | 氏名② | |
|-----|--|-----|--|

※上記役員を兼務して構いません。

(3) 役員(監督・コーチ・マネージャー)ワッペン の貸与

*どちらかに印をつけてください。

| | |
|--|-------|
| | 希望する |
| | 希望しない |

(4) 参加費について *どちらかに印をつけてください。各会場の監督者会議にてお支払ください。

| | |
|--|----------------------------|
| | 埼玉県障害者バレーボール協会 会員(3,000円) |
| | 埼玉県障害者バレーボール協会 非会員(5,000円) |

(5) 参加費の領収書宛名

| |
|--|
| |
|--|

FAX送信票 048-822-1121(FAX) / 2004@sainokuni-sasa.or.jp(E-mail)
 埼玉県障害者スポーツ協会事務局 行き

令和4年度彩の国ふれあいピックバレーボール大会(精神障害の部)選手エントリー用紙
 競技大会(チャンピオンシップ)

| | |
|------|------|
| チーム名 | 所属団体 |
|------|------|

選手(18名以内)

| | ゼッケン No. | 選手氏名 | 性別 | 年齢 | 身長 | 現住所市町村 (住民票のある地) | 代表選考希望 (いずれかに○をつける) | 出場資格に○をつける | |
|----|-------------|------|----|----|----|---------------------|------------------------|------------|--------|
| | | | | | | | | 手帳 | 自立支援医療 |
| 1 | | | | | cm | | 有 ・ 無 | 級 | |
| 2 | | | | | cm | | 有 ・ 無 | 級 | |
| 3 | | | | | cm | | 有 ・ 無 | 級 | |
| 4 | | | | | cm | | 有 ・ 無 | 級 | |
| 5 | | | | | cm | | 有 ・ 無 | 級 | |
| 6 | | | | | cm | | 有 ・ 無 | 級 | |
| 7 | | | | | cm | | 有 ・ 無 | 級 | |
| 8 | | | | | cm | | 有 ・ 無 | 級 | |
| 9 | | | | | cm | | 有 ・ 無 | 級 | |
| 10 | | | | | cm | | 有 ・ 無 | 級 | |
| 11 | | | | | cm | | 有 ・ 無 | 級 | |
| 12 | | | | | cm | | 有 ・ 無 | 級 | |
| 13 | | | | | cm | | 有 ・ 無 | 級 | |
| 14 | | | | | cm | | 有 ・ 無 | 級 | |
| 15 | | | | | cm | | 有 ・ 無 | 級 | |
| 16 | | | | | cm | | 有 ・ 無 | 級 | |
| 17 | | | | | cm | | 有 ・ 無 | 級 | |
| 18 | | | | | cm | | 有 ・ 無 | 級 | |

※大会プログラムには選手の氏名・性別・身長を掲載します。

令和4年度彩の国ふれあいピックバレーボール大会（精神障がい部門）
申込用紙（引率・付添者用）

| | | | |
|-------|------------------------|--|--|
| チーム名 | | | |
| 責任者氏名 | | | |
| 連 絡 先 | 〒 | | |
| | | | |
| | TEL | | |
| | 緊急連絡先 (大会当日利用できる番号) | | |

| No | 氏 名 | 性別 | 住民票のある地 (市町村名まで) |
|-----------|-----|-----|---------------------|
| 1 監督 | | 男・女 | |
| 2 コーチ | | 男・女 | |
| 3 コーチ | | 男・女 | |
| 4 付添者 | | 男・女 | |
| 5 付添者 | | 男・女 | |
| 6 付添者 | | 男・女 | |
| 7 付添者 | | 男・女 | |
| 8 付添者 | | 男・女 | |
| 9 付添者 | | 男・女 | |
| 10 付添者 | | 男・女 | |

※大会当日は、体調チェックシートを提出してください