

第15回山口県障害者交流ふうせんバレーボール大会 参加申込書（メール・書面）

チ ャ ム 名		
チーム所属団体名 (施設名)		
連 絡 先	住 所	〒
	申込責任者	
	携 帯 番 号	
	F A X 番 号	
	メールアドレス	

番号	氏名	住所(市町)	年齢	選手区分	障害区分	車いすの使用
監督				HP・AP		有・無
コーチ				HP・AP		有・無
1(主将)				HP・AP		有・無
2				HP・AP		有・無
3				HP・AP		有・無
4				HP・AP		有・無
5				HP・AP		有・無
6				HP・AP		有・無
7				HP・AP		有・無
8				HP・AP		有・無
9				HP・AP		有・無
10				HP・AP		有・無

※1 監督・コーチも出場可能。

※2 「選手区分」「車いすの使用」欄はそれぞれ該当を○で囲むこと。

HP：ハンディプレイヤー(障害のある方に限る)★1チーム3名以上

AP：アドバンテージプレイヤー(障害の有無は問わない)★1チーム3名以内

※3 「障害区分」欄は、肢体・聴覚・視覚・内部・知的・精神・重複のいずれかを記入すること。

参加費	チーム × 4,200円 = 円		
お弁当	人 × 700円 = 円		
領収書	要 ・ 不要	宛名	チーム名・団体名・その他()

準備等の都合上、令和8年5月15日(金)までに申込ください。メール・FAX可

FAX 083-901-4064