

(様式4) 第 2 5 回 宮 崎 県 障 が い 者 ス ポ ー ツ 大 会
ミニバレーボール申込書

市 町 村 名		
所 属 名		
所 属 住 所	〒	
チ ー ム 名		
監 督 名		選手兼

※ 選手を兼ねる場合は、『選手兼』に○をしてください

背番号	選手氏名	性別	年齢
①			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

※ キャプテンは番号を1番とする。

申込責任者	
連絡先電話	
連絡先携帯電話	