

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

第39回県民総合スポーツ大会兼第25回埼玉県パラスポーツ大会
 令和8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

チーム名		所属団体	
------	--	------	--

選手(18名以内)

	ゼッケン No.	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
		監督							
		コーチ							
		マネージャー							
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。