

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7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.	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。