第１８回全国障害者スポーツ大会

聴覚障害者バレーボール競技 （男子）

九州ブロック予選大会 　 参加申込書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 背番号 | 資 　格 | 氏 　 名 | 年齢 | 障害等級 | 職　業 | 住　 　　 所 | 備　考 |
| １ | 主 将 |  |  |  |  |  |  |
| ２ | 選 　手 |  |  |  |  |  |  |
| ３ | 〃 |  |  |  |  |  |  |
| ４ | 〃 |  |  |  |  |  |  |
| ５ | 〃 |  |  |  |  |  |  |
| ６ | 〃 |  |  |  |  |  |  |
| ７ | 〃 |  |  |  |  |  |  |
| ８ | 〃 |  |  |  |  |  |  |
| ９ | 〃 |  |  |  |  |  |  |
| 10 | 〃 |  |  |  |  |  |  |
| 11 | 〃 |  |  |  |  |  |  |
| 12 | 〃 |  |  |  |  |  |  |
|  | 監 　督 |  |  |  |  |  |  |
|  | コー チ |  |  |  |  |  |  |
|  | 通訳 者 |  |  |  |  |  |  |

※ 選手が監督・コーチとして参加する場合は選手欄に記入して下さい。また、リペロを希望する場合は備考に「リペロ」

を記入してください。

※　選手の身体障害者手帳（顔写真・障害名・等級・住所）のコピーを添付してください。

上記のとおり参加を申込いたします。　 　 団　体　名

　　 ２０１８年 　月 日 会　長　名 　 印

　 印

第１８回全国障害者スポーツ大会

聴覚障害者バレーボール競技 （女子）

九州ブロック予選大会 　 参加申込書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 背番号 | 資 　格 | 氏 　 名 | 年齢 | 障害等級 | 職　業 | 住　 　　 所 | 備　考 |
| １ | 主 将 |  |  |  |  |  |  |
| ２ | 選 　手 |  |  |  |  |  |  |
| ３ | 〃 |  |  |  |  |  |  |
| ４ | 〃 |  |  |  |  |  |  |
| ５ | 〃 |  |  |  |  |  |  |
| ６ | 〃 |  |  |  |  |  |  |
| ７ | 〃 |  |  |  |  |  |  |
| ８ | 〃 |  |  |  |  |  |  |
| ９ | 〃 |  |  |  |  |  |  |
| 10 | 〃 |  |  |  |  |  |  |
| 11 | 〃 |  |  |  |  |  |  |
| 12 | 〃 |  |  |  |  |  |  |
|  | 監 　督 |  |  |  |  |  |  |
|  | コー チ |  |  |  |  |  |  |
|  | 通訳 者 |  |  |  |  |  |  |

※ 選手が監督・コーチとして参加する場合は選手欄に記入して下さい。また、リペロを希望する場合は備考に「リペロ」

を記入してください。

※　選手の身体障害者手帳（顔写真・障害名・等級・住所）のコピーを添付してください。

上記のとおり参加を申込いたします。 　 団　体　名

２０１８年 　月 日　　 会　長　名 　 印

　 印