

令和6年度 第25回 サンアップル チーム対抗スポーツ大会 申込用紙

チーム名	ふりがな チーム名
代表者氏名	
代表者住所	〒
連絡先	※連絡のとれる番号をお書きください 電話 FAX
	※事前確認など必要な場合に使用しますので、必ずお書きください メールアドレス： @

＜チームメンバー＞

肢：肢体不自由 視：視覚 聴：聴覚 内：内部 精：精神 知：知的 発：発達

	ふりがな 氏名	年齢	性別 ※	障がい（○をしてください）	居住地
1				肢（車椅子使用：有・無） 視 / 聴 / 内 / 精 / 知 / 発 その他 / 障がいなし	
2				肢（車椅子使用：有・無） 視 / 聴 / 内 / 精 / 知 / 発 その他 / 障がいなし	
3				肢（車椅子使用：有・無） 視 / 聴 / 内 / 精 / 知 / 発 その他 / 障がいなし	
4				肢（車椅子使用：有・無） 視 / 聴 / 内 / 精 / 知 / 発 その他 / 障がいなし	
5				肢（車椅子使用：有・無） 視 / 聴 / 内 / 精 / 知 / 発 その他 / 障がいなし	

○障がいのある方の参加が**必ず1名以上**の構成で3～5名を原則としてお申し込みください。

○小学生以下の方は、保護者の参加が必要となります。

○応募者多数の場合は、先着順とさせていただきます。ご了承ください。

○個人情報~~は~~本大会に関する目的のみに使用させていただきます。

○申込用紙の提出をもって、「**免責事項**」と「**個人情報・肖像権の取り扱いについて**」、別紙開催要項の各事項の承諾をしたものとさせていただきます。

募集期間 令和6年5月1日（水）～5月31日（金）必着