

令和8年度 第27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	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	

ご希望されるコースに○を付けてください。

コース選択	じっくりコース（約1.5km） ・ サクッとコース（約1.0km）
-------	-----------------------------------

○障がいのある方の参加が**必ず1名以上**の構成で2～5名を原則としてお申し込みください。

○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。

○本大会にて知り得た個人情報は、本センター主催スポーツ事業にのみ使用させていただく場合があります。

○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8年8月25日（火）～9月19日（土）必着