

第 6 4 回 福 島 県 障 が い 者 ス ポ ー ツ 大 会

サ ッ ク ル ー 競 技 書

参 加 申 込

チーム名	
------	--

区分	主将	背番号	氏 名	性別	生年月日	備考
監督						
コーチ						
コーチ						
選手				男・女	S・H 年 月 日(歳)	
〃				男・女	S・H 年 月 日(歳)	
〃				男・女	S・H 年 月 日(歳)	
〃				男・女	S・H 年 月 日(歳)	
〃				男・女	S・H 年 月 日(歳)	
〃				男・女	S・H 年 月 日(歳)	
〃				男・女	S・H 年 月 日(歳)	
〃				男・女	S・H 年 月 日(歳)	
〃				男・女	S・H 年 月 日(歳)	
〃				男・女	S・H 年 月 日(歳)	
〃				男・女	S・H 年 月 日(歳)	
〃				男・女	S・H 年 月 日(歳)	
〃				男・女	S・H 年 月 日(歳)	
〃				男・女	S・H 年 月 日(歳)	

※ 年齢は令和8年4月1日現在の年齢を記入。

※ 主将の方は、主将の欄に○印を付けてください。

※ 代表者連絡先（もれなく記入してください）

〒 氏名

住所

電話 申込先 FAX

※ 申込み先

公益財団法人福島県障がい者スポーツ協会
