

~~~~~ お申込みの際は、切り取り、ご使用下さい ~~~~~

|     |                                                                                                                         |     |       |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 送信先 | (一社) 仙台市障害者スポーツ協会<br>〒983-0039 仙台市宮城野区新田東4丁目1-1<br>F A X 022-236-8691<br>メール info@sendai-dsa.jp<br>※添書は不要です。このまま送信ください。 | 送信日 | 年 月 日 |
|     |                                                                                                                         | 送信者 |       |

**第22回仙台市精神障害者バレーボール大会  
兼 第24回全国障害者スポーツ大会北海道・東北ブロック予選仙台市代表チーム選考会  
出場申込書**

|                              |     |                                                                                                                                                                                      |       |                                |  |
|------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------|--|
| チーム名<br>(施設名)                |     |                                                                                                                                                                                      |       | 参加者人数                          |  |
|                              |     |                                                                                                                                                                                      |       | 名                              |  |
| 申し込み責任者                      |     |                                                                                                                                                                                      |       |                                |  |
| 連絡先                          | 住所  | 〒                                                                                                                                                                                    |       |                                |  |
|                              | 電話  |                                                                                                                                                                                      | F A X |                                |  |
|                              | メール |                                                                                                                                                                                      |       |                                |  |
| 出場条件確認<br>○をつけて下さい。          |     | 公式試合参加<br>(男女混合チームである)                                                                                                                                                               |       | オープン試合参加<br>(男子のみ、女子のみのチームである) |  |
| 来場方法<br>※いずれかを☑し、自家用車等は台数を記入 |     | <input type="checkbox"/> 公共交通機関<br><input type="checkbox"/> 自家用車 (      台)<br><input type="checkbox"/> バス (大型      台、中型      台、マイクロ      台)<br><input type="checkbox"/> その他 (      ) |       |                                |  |

**エ ン ト リ ー 表**

|        | 氏 名 | 性別 | 年齢 | 所 属             |           |
|--------|-----|----|----|-----------------|-----------|
| 監督     |     |    |    |                 |           |
| コーチ    |     |    |    |                 |           |
| マネージャー |     |    |    |                 |           |
| 背番号    | 氏名  | 性別 | 年齢 | 保健福祉手帳の有無       | 医療機関・施設名等 |
|        |     |    |    | 有 (      級) ・ 無 |           |
|        |     |    |    | 有 (      級) ・ 無 |           |
|        |     |    |    | 有 (      級) ・ 無 |           |
|        |     |    |    | 有 (      級) ・ 無 |           |
|        |     |    |    | 有 (      級) ・ 無 |           |
|        |     |    |    | 有 (      級) ・ 無 |           |
|        |     |    |    | 有 (      級) ・ 無 |           |
|        |     |    |    | 有 (      級) ・ 無 |           |
|        |     |    |    | 有 (      級) ・ 無 |           |
|        |     |    |    | 有 (      級) ・ 無 |           |
|        |     |    |    | 有 (      級) ・ 無 |           |

- ※1 チームのエントリーは、監督1名、コーチ1名、マネージャー1名、選手12名の計15名以内とします。
- ※2 選手背番号は、なるべく1から12まででお願い致します。なお、主将は、番号を○で囲んでください。
- ※3 精神障害者保健福祉手帳を所持していない場合、利用している医療機関、施設等の名称を記入ください。
- ※4 出場申込書は、**10月15日(火)**までに提出してください。
- ※5 **選手のエントリーは当日の変更も可能です**。その場合は変更用紙に記入し、当日受付の際に提出してください。
- ※6 年齢は令和6年4月1日現在の年齢を記入してください。
- ※7 メールでの受付も行っていますので、下記HPアドレスより書式ダウンロードの上、「info@sendai-dsa.ne.jp」へご送付下さい。  
仙台市障害者スポーツ協会ホームページアドレス【<https://www.sendai-dsa.jp>】