

ふうせんバレーボール選手選考会参加申込書

(ふりがな) 氏名 (団体の場合は代表者)	年令	
連絡先(電話番号)		
所属名	講習会	参加・不参加
障がい名	車いす使用の有無	有・無

■参加者名簿 ※団体で参加の場合、参加者全員についてご記入ください。

	氏名	年令	障がい名	車いす使用の有無	講習会
1				有・無	参加・不参加
2				有・無	参加・不参加
3				有・無	参加・不参加
4				有・無	参加・不参加
5				有・無	参加・不参加
6				有・無	参加・不参加
7				有・無	参加・不参加
8				有・無	参加・不参加
9				有・無	参加・不参加
10				有・無	参加・不参加

●締切り 4月30日(月)

●申込み・問い合わせ先

鳥取県ふうせんバレーボール協会(角千春)

FAX: 0859-34-5089

TEL: 090-1014-3022

