**平成２８年度青森県障害者ゲートボール交流大会　参加申込書**

チーム名

代表者名

住所

電話

緊急連絡先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 年齢 | 性別 | 備考 |
| 監　　督 |  |  |  |  |
| 競技者（主将） |  |  |  |  |
| 競　技　者 |  |  |  |  |
| 〃 |  |  |  |  |
| 〃 |  |  |  |  |
| 〃 |  |  |  |  |
| 〃 |  |  |  |  |
| 〃 |  |  |  |  |
| 〃 |  |  |  |  |

○年齢は、大会当日（平成２８年５月２９日）の満年齢を記入すること。

○備考欄には、審判を務める者に○印を付けること。

○申込締切日　平成２８年５月１８日（水）必着