

障害者スポーツ大会参加者名簿

2019/11/14

所属名					
チーム名		代表者名			
住所		〒			
電話番号		FAX番号			
監督		コーチ			
No	種別障害	氏名	性別	生年月日	備考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

※生年月日は傷害保険加入に必要となりますので必ずご記入いただきますようお願いいたします。

※キャプテンはNOに○記をお願いいたします。

<応援参加者>

<車利用台数>

当事者（上記以外）	名	※応援者も含む
家族	名	大型バス 台
その他（職員・ボランティア）	名	普通車 台
合計	名	合計 台