

令和7年度ふれあいスポーツ大会
参加申込書

チーム名				
ふりがな				
代表者氏名				
電話			FAX	
メールアドレス（必須）※決定の案内や大会資料等をメールいたします。				
住所 〒				
番号	参加者氏名	年齢	障がい	備考（勾配具、車いすの使用）
1			有・無	
2			有・無	
3			有・無	
4			有・無	
5			有・無	
6			有・無	

【個人情報についての取り扱い】

大会当日は、会場にテレビ、新聞等報道機関が来場し、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。また、競技プログラムや当協会 HP 及び広報等に氏名、競技中の写真等を掲載しますので、あらかじめ御了承のうえ、お申込みください。

【申込み締切】 11月14日(金)17:00

愛媛県障がい者スポーツ協会 担当：能田

FAX：089-996-8116

Mail：syo-supo@ehime-swc.or.jp