## 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		F	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