

**第6回火の国杯争奪九州地区知的障がい者フットベースボール交流大会
出場申込書**

クラブ チーム名		所在県	
-------------	--	-----	--

【代表者】

氏名		ふりがな	
携帯電話		FAX	
住所	〒		
メール アドレス			

【スタッフ】 ※代表者との兼務可 ※年齢は大会当日(令和4年3月6日現在)

役職	ユニホーム ナンバー	氏名	ふりがな	性別	年齢
監督	30				
コーチ①	31				
コーチ②	32				
	—				

【選手】 ※代表者・スタッフとの兼務不可 ※年齢は大会当日(令和4年3月6日現在)

NO	ユニホーム ナンバー	氏名	ふりがな	性別	年齢
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

大会前日練習の希望(3月5日(土)15:00~17:00) <input type="radio"/> 印	希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/>
---	--

交通手段(車種・台数など)

大会当日昼食(弁当・お茶; 700円)の必要数	個
-------------------------	---

受付: 令和3年12月27日(月)9時 ~ 令和4年 2月14日(月)17時
 主催者: 第6回火の国杯争奪九州地区知的障がい者フットベースボール交流大会実行委員会事務局
 (熊本障がい者フットベースボール協会事務局)
 FAX 096-245-3399 メール kumamotofbb@yahoo.co.jp