水泳競技欠場届

平成　　　年　　　月　　　日

競技№

出場競技種目

ゼッケン番号

参加選手氏名

市町村・所属団体

住 所

電話番号

**下記理由により大会を欠場いたします**

**※どちらかに○をつけてください**

１、体調不良により

２、その他

大会当日、受付に提出していただくか、

事前におわかりでしたら下記までＦＡＸでご連絡お願いします。

≪連絡先≫ 山形県障がい者スポーツ協会 （大会事務局）

ＦＡＸ　０２３－６８６－４０８４