　　　　　　　　　　　　　　参加申込み一覧　　　　　　　　様式２

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

山形県障がい者スポーツ協会　御中

所　属　名

　責任者氏名

　　携帯電話

　　固定電話　　　　　　　　　　　FAX

**（　　　　　　　　　　　　）競　技**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 選　　　　　手　　　　名 | 性　　　別 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |
| ６ |  |  |
| ７ |  |  |
| ８ |  |  |
| ９ |  |  |
| １０ |  |  |

　　　　　　　　　　　　　競技種目ごとに提出してください。