

別紙2			
送信先	仙台市障害者スポーツ協会 〒983-0039 仙台市宮城野区新田東4丁目1-1 FAX 022-236-8691 メール info@sendai-dsa.jp ※添書は不要です。このまま送信ください。	送信日	年 月 日
		送信者	

**第19回仙台市精神障害者バレーボール大会  
兼第22回全国障害者スポーツ大会北海道・東北ブロック予選仙台市代表チーム選考会**

エントリー表			
種目	バレーボール	チーム名(施設名)	
申込担当者		連絡先	住所:
出場者数			TEL: FAX:
			Eメール:

	氏名	性別	年齢	所属
監督				
コーチ				
マネージャー				

※個人参加の方は「背番号1」の欄に記入して下さい。ただし、実際の背番号とは異なります。

背番号	氏名	性別	年齢	保健福祉手帳の有無	医療機関・施設名等
1				有( 級)・無	
2				有( 級)・無	
3				有( 級)・無	
4				有( 級)・無	
5				有( 級)・無	
6				有( 級)・無	
7				有( 級)・無	
8				有( 級)・無	
9				有( 級)・無	
10				有( 級)・無	
11				有( 級)・無	
12				有( 級)・無	

※1 チームのエントリーは、監督1名、コーチ1名、マネージャー1名、選手12名の計15名以内とします。

※2 選手背番号は、なるべく1から12まででお願い致します。なお、主将は、番号を○で囲んでください。

※3 精神障害者保健福祉手帳を所持していない場合、利用している医療機関、施設等の名称を記入ください。

※4 エントリー表は、10月13日(水)までに提出してください。

※5 年齢は令和3年4月1日現在の年齢を記入してください。

※6 メールでの受付も行っていますので、下記HPアドレスより書式ダウンロードの上、

「info@sendai-dsa.ne.jp」へご送付下さい。

仙台市障害者スポーツ協会ホームページアドレス【<https://www.sendai-dsa.jp>】