

第7回高崎市障害者フットサル大会 エントリーシート(施設等チーム用)

私たちは大会要項及び競技規則を読み、同意したうえでエントリーします。 代表者署名

チーム名	
希望カテゴリー	エンジョイ ・ トップ
施設・病院名	
所在地	
連絡先	
代表者(引率者)	
駐車台数	

No.	名前	年齢	性別	障害種別	第2部参加 ○or×	経験レベル A・B・C・D
1						A・B・C・D
2						A・B・C・D
3						A・B・C・D
4						A・B・C・D
5						A・B・C・D
6						A・B・C・D
7						A・B・C・D
8						A・B・C・D
9						A・B・C・D
10						A・B・C・D
11						A・B・C・D
12						A・B・C・D
13						A・B・C・D
14						A・B・C・D
15						A・B・C・D
コーチやスタッフなど				/		A・B・C・D
				/		A・B・C・D
				/		A・B・C・D
				/		A・B・C・D
				/		A・B・C・D

※経験レベル

A=フットサルやサッカーは初めて。運動にあまり自信がない。

C=フットサル、サッカー経験あり。定期的なスポーツをしている。

B=フットサルやサッカーを何回かやったことはある。運動することが好き。

D=フットサルやサッカークラブに所属している(していた)。