

第5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	

	名前	年齢	性別	障害名	住所	電話番号
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						