＜ 知的障がいの部 ＞

第17回札幌市障がい者スポーツ大会（すずらんピック2017）

バスケットボール競技　出場申込書

団体・チーム名	A ・ B ・ C （※○をつけて下さい）
記入責任者	TEL（　） －
住　所：〒 TEL（　） －　　FAX（　） －	
監督名	TEL（　） －
コーチ名	TEL（　） －
マネージャー名	TEL（　） －

No	フリガナ 氏　名　　生年月日	本人の住所　又は 所属学校・施設・勤務先	保護者氏名 連絡先
	年　月　日生	〒	TEL（　） －
	年　月　日生	〒	TEL（　） －
	年　月　日生	〒	TEL（　） －
	年　月　日生	〒	TEL（　） －
	年　月　日生	〒	TEL（　） －
	年　月　日生	〒	TEL（　） －
	年　月　日生	〒	TEL（　） －
	年　月　日生	〒	TEL（　） －
	年　月　日生	〒	TEL（　） －
	年　月　日生	〒	TEL（　） －
	年　月　日生	〒	TEL（　） －
	年　月　日生	〒	TEL（　） －