

「フットサル交流戦(団体)」申込用紙

申込年月日	2025年	月	日
-------	-------	---	---

団体代表情報	
氏 名	ふりがな
電話番号 メールアドレス	電話番号: /メール:
住 所	〒
障害種別	精神・知的
チーム名	
チーム人数	選手()名※5 名以上 12 人以下 / 監督・コーチ()名
介助者の人数	介助者()名 ※グラウンド内に 5 名まで入ることができます。
チーム紹介	チームの PR や意気込みをお書きください(当日のプログラムに掲載)
メンバー募集	募集している・募集していない
	*「募集している」を選択している方は下記内容に「○」をつけてください。 募集対象(小・中・高・成人)/障害種別(精神・知的)
	備考欄()

*この個人情報は、当センター事業の目的以外で使用することはありません。