

堺市障害者スポーツ団体競技登録書

競技	(男・女)
フリガナ	
チーム名	
監督	
監督先	〒(-)
連絡先	TEL() - FAX() -

コーチの有無	コーチ 有・無
	有の場合(氏名)
活動回数	年・月・週 回
主たる活動場所	
構成員	堺市内 名
	堺市外 名

全国大会出場意志	有・無
----------	-----

傷害保険の加入	有・無
---------	-----

問合せに対するチームの紹介	可・不可
---------------	------

チームに加入を希望される方への紹介等

で可にチェックされた場合

事務等連絡先	上記の に同じ (連絡先が違う場合は下記に記載してください)
	〒(-)
	TEL() - FAX() -

その他留意点	
--------	--

登録内容に変更が生じた場合には、速やかにご連絡ください。