様式　５

　月　　日

第１９回秋田県障害者スポーツ大会　個人競技

**棄　権　届**

所　属　名：

選　手　名：

競　技　名：

種　目　名：

理　　　由：

上記のとおり、棄権いたします｡

申込担当者氏名：

【提出方法】下記まで郵送またはＦＡＸで送付してください。

|  |
| --- |
| 提出先  〒０１０－０９２２　秋田市旭北栄町１－５　秋田県社会福祉会館５階  一般社団法人秋田県障害者スポーツ協会　　ＦＡＸ：０１８－８７４－９４６７ |