様式　７

　　月　　日

第１９回秋田県障害者スポーツ大会　団体競技（バレーボール（精神障害））

**選 手 変 更 届**

施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　チーム名：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 背番号 | フリガナ | 背番号 | フリガナ | 性別 | 生年月日 | 年齢  （R３.4.1現在） | 出場資格  証明書類 | 備考 |
| 変更前氏名 | 変更後氏名 |
|  |  |  |  | 男　/　女 | 昭・平　　　年　　月　　日 |  | 手帳　/　受給者証 |  |
|  |  |
|  |  |  |  | 男　/　女 | 昭・平　　　年　　月　　日 |  | 手帳　/　受給者証 |  |
|  |  |
|  |  |  |  | 男　/　女 | 昭・平　　　年　　月　　日 |  | 手帳　/　受給者証 |  |
|  |  |

上記のとおり、変更いたします｡

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 |