

# 第24回全国障害者スポーツ大会「わたSHIGA輝く全スポ2025」

## 関東ブロック予選会サッカー競技選考会 申込書

氏 名		(ふりがな)					
生年月日		昭和・平成	年	月	日	年齢：	歳
自 宅	住 所	〒					
	電 話		メール アドレス				
所 属	学校名 会社名等						
	住 所	〒					
	電 話		FAX				
留意を要する疾病や服薬等 (どちらかに○) 有 ・ 無 ※配慮すべきところがあれば、ご記入ください。							
その他・質問等があれば、こちらにご記入ください。							

締切日 令和6年10月15日

### 【問合せ先】

(一社) 群馬県パラスポーツ協会 藤田

〒379-2214 伊勢崎市下触町238-3

TEL：0270-63-2600

FAX：0270-61-8009