**第31回 県老施協レクリエーション大会 参加申込書**

**特別養護老人ホームささづ苑　宛（添え書き不要）**

**（送付先：ささづ苑かすが）**

**TEL:076－468－1000　FAX：076－468－3001**

**Mail:** **kasuga332@sasazuen.or.jp**

**令和5年　　月　　日**

**施設名**

**電　話：**

**ＦＡＸ：**

**出　欠（○印）　　　　　　参　加　・　不　参　加**

1. **選手名簿 [※参加施設のみ]　分かりやすく丁寧に記載してください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **背番号** | **氏　　　　名** | **性別** | **審判** | **備考** |
| **（監督）** |  |  | **可・不可** |  |
|  |  |  | **可・不可** |  |
|  |  |  | **可・不可** |  |
|  |  |  | **可・不可** |  |
|  |  |  | **可・不可** |  |
|  |  |  | **可・不可** |  |
|  |  |  | **可・不可** |  |
| **チームのモットー等** |  |

**・1施設1チームとする。**

**・1チーム監督1名、選手6名以内とする。但し、監督は選手を兼ねることができる。監督が選手を兼ねる場合は、選手欄にも再掲のこと。**

**・競技中（コート内）は、男性は1名までとする。**

1. **運営委員　[※必須（大会不参加でも委員選出ください）]**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **職　種** | **氏　　　名** | **性別** | **審　判** |
|  |  |  | **可・不可** |
|  |  |  | **可・不可** |

**・運営委員は、選手以外で、できるだけ審判の可能な方をお願いします。**

**・定員50名以下の施設は1名、それ以上の施設は2名を目安にしてください。**

**但し、運営委員と総務は兼ねても結構です。**

1. **施設長の出欠 及び 昼食について（○印）**

**・出 席…昼食（要・不要）　　　　　　　　　・欠 席**

**施設長名**