別紙３

締切：令和４年８月５日（金）

**みんなで楽しもう！卓球交流会（第４８回埼玉県精神保健福祉卓球大会）申込み用紙**

申込みにあたり別紙２「感染対策上の遵守事項」を理解しました□

**要チェック**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|           | 　グループ 名(病院、診療所又は事業所名等) | 所属（ある場合のみ）： |
| 電話・FAX | （　　　　）　　　　 | （　　　　）　　　　　 |
| 責任者（大会当日） | 氏名：email:　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属： |
| 大会当日の緊急連絡先 |  |
| 参加ﾁｰﾑ数（○をつける） | １チーム　　　・　　　２チーム |
|  | 審判員氏名**※各チーム1名以上** | （副審・主審） | （副審・主審） | （副審・主審） | （副審・主審） |
| 監督者会議について | ご出席　・　ご欠席 |
| 会議出席者 氏名 |  |
| 事前質問事項 |
|  |

　※大会当日、選手は、選手登録名簿（監督者会議でお配りします）に記載された背番号と

　　チーム名を明記したゼッケンの着用が必要です。

　　例年、ゼッケンの布を監督者会議で配布していますが、数施設、不要のお申し出をいただ

　　いております。**準備の都合上、ゼッケンの布の要・不要をお知らせください。**

|  |
| --- |
| ゼッケンの布の　①配布を希望します。　（どちらかに○をつけてください。）②配布は不要です。 |

　　その他、運営スタッフとしてご協力頂ける方を募集しています。（交通費をお出しします）。

　　下欄にご記入くださった方には追って事務局よりご連絡いたします。

　協力内容：審判員（主審）

（〇をつける） 会場設営・撤収

　　　　　 消毒作業

　　　ご氏名

　　　電話番号

 　　 メールアドレス

◆申込者多数の場合、事務局にて調整を行うことがあります◆

　 **（公社）埼玉県精神保健福祉協会事務局あて　　TEL/FAX：０４８－７２３－５３３１**