締切：令和５年７月１８日（火）

別紙２

**みんなで楽しもう！卓球交流会申込み用紙**

申込みにあたり別紙１「感染症対策一覧」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機関  2チームまで | 合計  1チーム  2チーム  Sリーグ(勝負を楽しみたい)　 1チーム ・　２チーム  Kリーグ(交流を楽しみたい) 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、**不要な場合は上欄「事前質問事項」よりお知らせください。**

　※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

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

**メール：kokoro-saitama@nifty.com**

◆申込者多数の場合、事務局にてチーム調整を行うことがあります◆