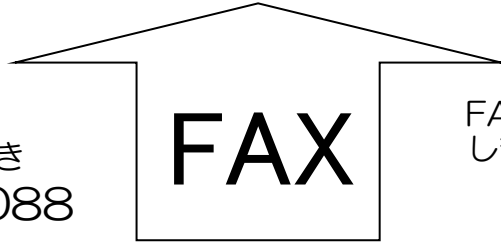


岡山県福祉相談センター
総務企画課 行き
FAX 086-235-4088



FAX送信後、確認の連絡をお願いします。

第17回岡山県障害者スポーツ大会「輝いてキラリンピック」

参加選手団変更届

選手団名 _____

担当者名 _____

元選手団	個人番号	氏名	出場競技	新選手団	備考

※平成29年3月7日（火）必着

※元選手団が該当選手について提出してください。