

**様式4号**

第4回福岡県障がい者スポーツ大会

**変 更 届**

令和7年 月 日

福岡県障がい者スポーツ大会会長 殿

住 所

団 体 名  
代 表 者 名 印

申込担当者

電 話 番 号

下記のとおり、所属の変更を届け出ます。

No.	選手氏名	参加競技	旧所属名	新所属名
1				
2				
3				
4				
5				

**注 意**

卒業等により、選手の所属等が変更になる場合、旧所属（当該選手の申込を行った所属）の担当者は本書を提出してください。その際は、提出前に必ず新所属先との調整をしてください。

本書をもって所属の変更を認めます。（プログラムには新所属名を記載します。）

**提出期限 3月21日（金）まで（厳守）**