（様式Ⅰ）

２０２５年　　月　　日

九州聴覚障害者団体連合会
　体育部長　　様

団 体 名 社会福祉法人福岡県聴覚障害者協会

体育部長名 吉牟田　正明　　印

# 登録選手変更届

第 62 回全九州ろうあ者スポーツ大会＿＿＿＿＿＿＿＿競技の登録選手を下記のとおり変更しますので、ここにお届けします。

**【登録抹消】**　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（ 男 ・ 女 ）　年齢（　　）

背・ゼッケン番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿

守備位置 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

**【新規登録】**　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（ 男 ・ 女 ）　年齢（　　）

背・ゼッケン番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿

守備位置 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

以　上

※　監督・主将会議以降の変更届出は認めない。
※　ファックスによる提出は認めない。