

平成 28 年度障害者スポーツ選手掘り起こし事業

ボッチャ競技交流大会・講習会申込書

ゼッケン番号	※	受け付け 番号	※
--------	---	------------	---

所 属 <small>(学校・企業・団体等)</small>			
ク ラ ス	車椅子 (W) ・ 立位 (S)		
	BC1、BC2、BC3、BC4、OPEN-W(車椅子)、OPEN-S(立位) <small>(既に大会に出場し、クラス分けを受けた方は該当する該当クラスに○をして下さい)</small>		
(ふりがな)			性 別
氏 名			男・女
生 年 月 日	西 暦	年	月 日 満 歳
障 害 名	<small>(取り扱いを注意してクラス分け判定等の参考にさせていただきます)</small>		
住 所	〒		
T E L	-	-	F A X - -
経験の確認 <small>(該当に○)</small>	① 特別支援学校・普通学校・施設でボッチャの経験がある ② 千葉・関東・日本ボッチャ選手権大会参加したことがある		
(ふりがな)			
介助者名			
団体戦参加 チーム名 メンバー名	チーム名		
	チームメンバー名		
備 考			

- * 申込書に記載する住所氏名等の個人情報は本事業のためにのみ使用し、それ以外で使用しません。但し、本活動を撮影し、写真を広報活動に使用します。写真撮影不可の方は、事前にお申し出下さい。
- * 団体戦(3名1組)参加希望の場合、チーム名とメンバー名を記入してください。尚、個人又は、2名で出場される方は、主催者側で団体のチーム編成を致します。また、参加人数、進行時間等により団体戦の実施内容を変更することがあります。
- * ※印は、記入しないで下さい。
- * 申し込み締め切り日；平成28年10月21日(金)必着
- * 申し込み先；下記宛先へFAX かメールでお申し込みください。
FAX. 047-327-4763 受付担当：宮坂 昇
メー ル；miyaka@nifty.com