

第19回 ボッチャ大会申込書

チーム名					
(代表者)キャプテン	ふりがな		性別	年齢	障害名*1
	氏名				
	電話番号		利用証番号		競技中の車いす使用 有 ・ 無
	住所	〒 —			スポーツアシスタント 有 ・ 無
都内在勤・在学の有無*2		在勤 ・ 在学		競技中のランプ使用 有 ・ 無	
保護者氏名*3					印
選手②	ふりがな		性別	年齢	障害名*1
	氏名				
	電話番号		利用証番号		競技中の車いす使用 有 ・ 無
	住所	〒 —			スポーツアシスタント 有 ・ 無
都内在勤・在学の有無*2		在勤 ・ 在学		競技中のランプ使用 有 ・ 無	
保護者氏名*3					印
選手③	ふりがな		性別	年齢	障害名*1
	氏名				
	電話番号		利用証番号		競技中の車いす使用 有 ・ 無
	住所	〒 —			スポーツアシスタント 有 ・ 無
都内在勤・在学の有無*2		在勤 ・ 在学		競技中のランプ使用 有 ・ 無	
保護者氏名*3					印
チームボールの使用について					有 ・ 無
メールでの申込者	氏名	メールアドレス			
その他連絡事項等					

- *1 障害名は、障害者手帳記載のとおりに記載して下さい。
- *2 都内在住ではないが、都内在勤・在学の場合は、○をつけて下さい。
- *3 未成年の方のみ保護者の記名・捺印をお願いします。
- 上記の個人情報は、第19回ボッチャ大会の目的のみに使用させていただきます。