

第20回 ボッチャ大会申込書

チーム名					
選手 ① (代表者)	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		㊦ *未成年の方のみ保護者の記名・捺印をお願いします。			
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		㊦ *未成年の方のみ保護者の記名・捺印をお願いします。			
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		㊦ *未成年の方のみ保護者の記名・捺印をお願いします。			
選手 ④	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		㊦ *未成年の方のみ保護者の記名・捺印をお願いします。			
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。

● 上記の個人情報は、第20回ボッチャ大会の目的のみに使用させていただきます。