

第2回兵庫県ボッチャ大会in阪神
参加申込書

私は、第2回兵庫県ボッチャ大会in阪神に次のとおり申し込みます。

フリガナ 代表者氏名	-----		チーム人数	人	
連絡先	〒 (電話番号 - -) (Email:)				
午前・午後の部の 参加希望(○で囲む)	午前・午後				
参加メンバー (チーム名:)					
	氏名	住所	生年月日	車いす	障害※
1		〒		無 有	
2		〒		無 有	
3		〒		無 有	
4		〒		無 有	
5		〒		無 有	
<p>※ 該当する数字を記入してください。健常者は記入不要です。 ①肢体不自由 ②聴覚障害 ③視覚障害 ④知的障害 ⑤精神障害</p>					
通信欄					

- ・参加資格は小学生以上であれば、誰でも参加可能。
- ・2名以上5名以下で申し込んでください。
- ・定員を超えれば抽選となります。