第１回全京都障害者ボッチャ大会

参加申込用紙　　**６月２２日（土）　必着**

**＊いずれかに○印をしてください。**

|  |  |
| --- | --- |
| チーム名 |  |
| **＊部　門** | 　　競　技　部　門　　　・オープン部門  | 監督名（　　　　　　）コーチ名（　　　　　　） |
| **主将には○印** | 　（　よ　み　が　な　）氏　　　　名 | **＊性別** | 年齢 | **＊競技****スタイル** | ランプの使用 | **＊障害種別** |
| １ | （　　　　　　　　　　　　） | 男・女 |  | 座位・立位 | あり・なし | 肢・視・聴・療・内・精・無 |
| ２ | （　　　　　　　　　　　　） | 男・女 |  | 座位・立位 | あり・なし | 肢・視・聴・療・内・精・無 |
| ３ | （　　　　　　　　　　　　） | 男・女 |  | 座位・立位 | あり・なし | 肢・視・聴・療・内・精・無 |
| 代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印※連絡先　住　　所　　　〒　　　－　　　　　　　※日中連絡がつく電話番号をご記入ください。　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 車で来られる方は車種、台数を記入してください。 |
| 車種 | 台数 | 　　　　　　　　　　台 |

＊上記の個人情報は、当該目的以外には使用いたしません。