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。