第３３回全京都車いすミニ駅伝競走大会参加申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チーム名 |  | 申告タイム　 　　分　　　秒 |
|  | ふ り が な | 年齢 | 障 が い 種 別 | 車いす種別 |
| 氏　　名 |
| 監督 |  |  | 身体（肢体・視覚・聴覚・他）療育・精神・その他・なし | 手動 | 電動 |
|  |
| １ |  |  | 身体（肢体・視覚・聴覚・他）療育・精神・その他・なし | 手動 | 電動 |
|  |
| ２ |  |  | 身体（肢体・視覚・聴覚・他）療育・精神・その他・なし | 手動 | 電動 |
|  |
| ３ |  |  | 身体（肢体・視覚・聴覚・他）療育・精神・その他・なし | 手動 | 電動 |
|  |
| ４ |  |  | 身体（肢体・視覚・聴覚・他）療育・精神・その他・なし | 手動 | 電動 |
|  |
| ５ |  |  | 身体（肢体・視覚・聴覚・他）療育・精神・その他・なし | 手動 | 電動 |
|  |
| ６ |  |  | 身体（肢体・視覚・聴覚・他）療育・精神・その他・なし | 手動 | 電動 |
|  |
| 手話・要約の必要の有無 | 有　・　無 | 有の人の番号 | 手話 |
| 要約 |
| 申　込責任者 | 氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　電話番号　　　　（　　　） |
| 住　所　〒 |
| 誓　約　書私事、この度の本大会に参加するにあたり、旅行中及び大会中の不慮の疾病・傷害・損害や、生命に関する重大な事故等が生じた場合には、個人の責任として対処し、主催者に対して何らご迷惑をおかけすることはありません。また、本大会に備えて、あらかじめ医師の診療を受けるなど、体調にも万全を期します。なお、大会当日には、安全を第一として、マイペースを乱すことなく慎重に走ります。以上のことを誓約する証として、責任者(監督)がチームを代表して下記により署名捺印します。令和　　年　　月　　日代　表　者(監督)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

※　上記の個人情報は、当該目的以外に使用いたしません。

**府身連会長杯ボッチャ大会**

参加申込書　　　※申込み〆切り　2024年2月21日（必着）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込日　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チーム名 |  | フリガナ |  |
| 代表者名 |  |
| 代表者連絡先 | 〒　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ　　　（　　　）　　　　　ＦＡＸ　　　（　　　）携　帯　　　（　　　）　　　　　Ｅ-mail:  |
| 選手 | フリガナ |  | 性別 | 男・女 | 年齢 | 歳 | Ｔ　Ｅ　Ｌ |
| 氏　　名 | 　 |  |
| フリガナ |  | 性別 | 男・ 女 | 年齢 | 歳 | Ｔ　Ｅ　Ｌ |
| 氏　　名 |  |  |
| フリガナ |  | 性別 | 男・女 | 年齢 | 歳 | Ｔ　Ｅ　Ｌ |
| 氏　　名 |  |  |
| フリガナ |  | 性別 | 男・女 | 年齢 | 歳 | Ｔ　Ｅ　Ｌ |
| 氏　　名 |  |  |
| フリガナ |  | 性別 | 男・女 | 年齢 | 歳 | Ｔ　Ｅ　Ｌ |
| 氏　　名 |  |  |
| ※いずれかに○印をつけて下さい。手話通訳が必要な選手が　（　　）います　　・　　（　　）いません。要約筆記の必要な選手が　（　　）います　　・　　（　　）いません。 |

※上記の個人情報は、大会運営に関する目的のみに使用します。

申込先：〒606-8106 京都市左京区高野玉岡町５ 京都市障害者スポーツセンター内

（一社）京都障害者スポーツ振興会

ＴＥＬ：０７５－７１２－７０１０ 　　ＦＡＸ：０７５－７１２－７０１５

E-mail : kyoto@spo-shin.net