

交流ボッチャ大会 申込書

この度は「交流ボッチャ大会」に参加のお申込みありがとうございます。
下記の必要事項をご記入ください。 ※有・無いいずれかに○をしてください。

【参加形態】

- ☐ 1名または2名で参加（主催者側でチームを編成します）
☐ チームで参加（3名～6名）



右記 QR コードからもお申込みできます→

【参加情報】 ※小学生は保護者同伴でお願いします

	フリガナ 氏 名	年齢	障がい	車いす
選手 ①		歳	有・無	有・無
選手 ②		歳	有・無	有・無
選手 ③		歳	有・無	有・無
選手 ④		歳	有・無	有・無
選手 ⑤		歳	有・無	有・無
選手 ⑥		歳	有・無	有・無

【代表者連絡先】※18歳以上の方

- ・氏 名：
・住 所：
・電話番号：
・メールアドレス：

【特記・連絡事項等がありましたら、ご記入ください。】

※ご記入いただいた個人情報は、ねっとまつばら交流ボッチャ大会以外では一切使用しませ

申込送付先

NPO 法人障がい者支援ねっとまつばら

FAX : 072-336-0807

×切 9月16日必着