

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～5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をお願いします

	(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

【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ん。

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