**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・無いずれかに〇をしてください。

【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人～５人）

　　　　　　　　　　　　　 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 |

【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。】

|  |  |
| --- | --- |
| 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　　〆切　９月１６日必着 |

※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。