

交流ボッチャ大会 申込書

下記の必要事項をご記入の上、お申込みください。（※有・無はいずれかに○）

【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いただけます→

【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: _____

*応募多数の場合は、抽選となります。

ご参加いただけるかどうかについて、9月末までに代表者様にご連絡いたします。

※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 2026年9月18日必着