

青森県障害者スポーツ振興事業事務局 担当 竹内 行き

FAX:017-738-0745

※送付状は不要です

第8回ねむのき杯ボッチャ大会出場申込書

団体名			
フリガナ			
連絡担当者氏名			
住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail			
チーム名			弁当個数 お茶付き600円

①	ふりがな		性別	年齢	障害の有無
	氏名		男・女		有・無
	障害名/障害部位			車椅子使用	有・無
②	ふりがな		性別	年齢	障害の有無
	氏名		男・女		有・無
	障害名/障害部位			車椅子使用	有・無
③	ふりがな		性別	年齢	障害の有無
	氏名		男・女		有・無
	障害名/障害部位			車椅子使用	有・無
④	ふりがな		性別	年齢	障害の有無
	氏名		男・女		有・無
	障害名/障害部位			車椅子使用	有・無
⑤	ふりがな		性別	年齢	障害の有無
	氏名		男・女		有・無
	障害名/障害部位			車椅子使用	有・無
備考					

※競技中に使用する方は「有」に○を付けてください。

◆同時に試合に出場できる健常者は1名までとします。

◆申込締切日:令和2年10月23日(金)