

第6回福岡ボッチャフェスタ パラボッチャ大会 申込書

所属					
ふりがな		性別	男・女	年齢	歳
氏名					
障がい名					
連絡先	住所	〒 _____			
	TEL	_____ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 所属先 <input type="checkbox"/> 携帯			
	FAX	_____ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 所属先			
出場クラス	お ※初出場選手は別紙クラス分け表参照				
競技アシスタント 氏名 ※BC1・BC3のみ	※申し込みに変更が生じた場合は申告すること				
用具貸し出し について	ボールの貸し出し希望しますか (はい・いいえ) ランプの貸し出し希望しますか (はい・いいえ)				
出場経験 について	※日本ボッチャ選手権大会予選会もしくは本大会の出場経験がありますか? はい (クラス: _____) ・ いいえ				
備考					

*** 申し込み締め切り 令和元年5月12日(日)必着**

< 申込先 >

福岡市立障がい者スポーツセンター(さん・さんプラザ)
第4回福岡ボッチャフェスタパラボッチャ大会実行委員会
〒815-0031
福岡市南区清水1-17-15
TEL:092-511-1132 /FAX:092-552-3447

担当 城崎・坂本