第1回福岡県ボッチャ交流会　参加申込書

チーム名		
連絡責任者	※未成年のみ、又は知的のみの方のチームについては、保護者等が連絡責任者になること。	
	ふりがな 氏名：	電話番号：
		携帯番号：
	住所：〒	
	E-mail：	
駐車場の利用について	大型バス（　　）台　・　マイクロバス（　　）台　・　自家用車（　　）台	

【申込書の記入について】
- 氏名には必ずふりがなを記入してください。
- 連絡先は、緊急時の連絡等に使用します。繋がる番号を記入してください。
- 「駐車場の利用について」は、主催者が駐車場利用台数を把握するためのものです。
  駐車場が確保できるわけではありません。
- 「障がいについて」と「備考」欄は、当てはまるものを〇で囲んでください。
- 複数の参加者のアシスタントを兼ねることはできません。

参加者申込欄

	ふりがな 氏　名	年齢	性別	障がいについて	備　考
1				無・有　（肢体・聴覚・視覚・内部　知的・精神・発達）	**競技スタイル**（立位・座位）／**ランプの使用**（無・有・借用希望） **競技アシスタント**（無・有）【アシスタント氏名：　】
2				無・有　（肢体・聴覚・視覚・内部　知的・精神・発達）	**競技スタイル**（立位・座位）／**ランプの使用**（無・有・借用希望） **競技アシスタント**（無・有）【アシスタント氏名：　】
3				無・有　（肢体・聴覚・視覚・内部　知的・精神・発達）	**競技スタイル**（立位・座位）／**ランプの使用**（無・有・借用希望） **競技アシスタント**（無・有）【アシスタント氏名：　】
4				無・有　（肢体・聴覚・視覚・内部　知的・精神・発達）	**競技スタイル**（立位・座位）／**ランプの使用**（無・有・借用希望） **競技アシスタント**（無・有）【アシスタント氏名：　】