**第３回市民ボッチャ交流大会　申込用紙**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体名チーム名 |  | 代表者名 |  |
| ■連絡先 |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| ＭＡＩＬ |  |

**【　出　場　選　手　】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ① | お名前　 | 年齢　 | 障がいの種類・部位 |
| □上肢　□下肢　□視覚　□聴覚　□知的　□精神　□なし　□その他 |
| サポート者名： |
| ② | お名前　 | 年齢　 | 障がいの種類・部位 |
| □上肢　□下肢　□視覚　□聴覚　□知的　□精神　□なし　□その他 |
| サポート者名： |
| ③ | お名前　 | 年齢　 | 障がいの種類・部位 |
| □上肢　□下肢　□視覚　□聴覚　□知的　□精神　□なし　□その他 |
| サポート者名： |

**【お弁当（昼食）注文票】**

|  |  |
| --- | --- |
| お弁当（昼食）注文数 | 合　　計　　金　　額 |
| 個※選手以外の方（応援や引率）の注文も可能です | １食５４０円（税込）×　　　　　　個　＝　　　　　　　　　円※大会当日の受付時に団体でまとめてお支払いください |

※お弁当は必要な方のみご注文ください。

**【申し込みは「FAX」 または 「メール」にてお願いいたします】**

申し込み締切り　９月６日（金）　※先着６０チーム

FAX : **01654‐3‐9949**MAIL :**chiiki@nayro-shakyo.jp**

**名寄市社会福祉協議会（担当：地域支援係）**

〒096-0011　名寄市西1条南12丁目　名寄市総合福祉センター内

TEL：01654-3-9862