

第4回市民ボッチャ交流大会 申込用紙 (締切：8月31日)

団体名 チーム名		代表者名	
■申込み担当者			
氏 名			
電話番号		F A X	
MA I L			

【 出 場 選 手 】

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

【 出場時間（午前の部／午後の部）希望 】

※出場を希望時間に☑をしてください。必ず第二希望まで記載してください。
 「午前」「午後」どちらでの出場になるかは、大会10日程度前までにお知らせします。

第一希望	☐ どちらでもよい	☐ 午前の部	☐ 午後の部
第二希望	☐ 午前の部	☐ 午後の部	☐ 第一希望のみ参加可能

【 審 判 協 力 】

※チーム関係者で審判としてご協力いただける方がありましたら、記載ください。
 ご協力いただく方へは後日主催者から連絡させていただきます。

氏 名	電 話 番 号	審判の経験
		☐ あ り ☐ な し
		☐ あ り ☐ な し

【申し込みは「FAX」 または 「メール」にてお願いいたします】

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

※いただいた個人情報は第4回市民ボッチャ交流大会にのみ使用します。