**令和４年度第２回市民ボランティア講座**

**第５回市民ボッチャ交流大会　申込用紙　(締切：１１月７日)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体名  チーム名 |  | 代表者名 |  |
| ■申込み担当者 | | | |
| 氏　名 |  | | |
| 住　所 | 〒 | | |
| 電話番号 |  | 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： |

**【 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おりましたら、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５回市民ボッチャ交流大会にのみ使用します。