

第4回加古川市ボッチャ交流大会 参加申込書

1	フリガナ	()											
	チーム名 (12文字以内)												
2	代表者 (連絡責任者)	フリガナ											
		名 前											
		住 所	(〒)										
電話番号													
メール													
3	出場選手及びアシスタント者				撮影		障害の種類・部位等（複数選択可）						
	①	名前	年齢	可・不可	☐ 上肢 ☐ 下肢 ☐ 視覚 ☐ 聴覚 ☐ 知的 ☐ 精神 ☐ 車椅子常用 ☐ なし ☐ その他 ()								
		アシスタント者名：	年齢						可・不可				
	②	名前	年齢	可・不可	☐ 上肢 ☐ 下肢 ☐ 視覚 ☐ 聴覚 ☐ 知的 ☐ 精神 ☐ 車椅子常用 ☐ なし ☐ その他 ()								
		アシスタント者名	年齢	可・不可									
	③	名前	年齢	可・不可	☐ 上肢 ☐ 下肢 ☐ 視覚 ☐ 聴覚 ☐ 知的 ☐ 精神 ☐ 車椅子常用 ☐ なし ☐ その他 ()								
		アシスタント者名	年齢	可・不可									
	④	名前	年齢	可・不可	☐ 上肢 ☐ 下肢 ☐ 視覚 ☐ 聴覚 ☐ 知的 ☐ 精神 ☐ 車椅子常用 ☐ なし ☐ その他 ()								
		アシスタント者名：	年齢	可・不可									

※網掛け欄（各選手のアシスタント者情報及び、選手④）は、該当するチームのみ記入してください。