|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 第１５回山口県障害者交流ボッチャ大会 | | | | | | | | |  | |
|  | | | **競技ボッチャ参加申込書** | | | | | | |  | | |
| ※該当するクラスの番号を記入してください。 | | | | | | | | | | | | |
| 選手１ |  | | | | | | | |  | | | |
| 選　手　名 | | | | 性別 | 年齢 | 障害名 | 等級 | 部門 | | | | クラス |
|  | | | |  |  |  |  | ①　BC1・BC3の部  ②　BC2・BC4の部  ③　OP（座・立）の部 | | | |  |
| アシスタント氏名 | | | | 性別 |  | | |
|  | | | |  |
| 備　考（ランプの使用等） | | | | |
|  | | | | |
| 選手2 |  | | | | | | | |  | | | |
| 選　手　名 | | | | 性別 | 年齢 | 障害名 | 等級 | 部門 | | | | クラス |
|  | | | |  |  |  |  | ①　BC1・BC3の部  ②　BC2・BC4の部  ③　OP（座・立）の部 | | | |  |
| アシスタント氏名 | | | | 性別 |  | | |
|  | | | |  |
| 備　考（ランプの使用等） | | | | |
|  | | | | |
| 選手3 |  | | | | | | | |  | | | |
| 選　手　名 | | | | 性別 | 年齢 | 障害名 | 等級 | 部門 | | | | クラス |
|  | | | |  |  |  |  | ①　BC1・BC3の部  ②　BC2・BC4の部  ③　OP（座・立）の部 | | | |  |
| アシスタント氏名 | | | | 性別 |  | | |
|  | | | |  |
| 備　考（ランプの使用等） | | | | |
|  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加費 | | 名 | | | × 　500円　＝ | | 円 | |
| お弁当 | | 人 | | | ×　　 600円 ＝ | | 円 | |
| 領収証 | | 必要　・　不要 | | | 宛　名 | 団体名・チーム名・その他（　　　　　　　　） | | |
|  | |  | | | （当日、受付にて支払います。） | | | |
| *＜申込者＞* | | 団体（者）名 |  | | | | |
|  | | 担当者 | 〒 | | | | |
|  | | 住所 |  | | | | |
|  | | 連絡先 | TEL | | | | 携帯 |
|  | | | | | | | |
| ※　備考の欄には、車いす使用・ランプ使用等をご記入ください。 | | | | | | | |
| ※　参加者が多数の場合には、この用紙をコピーしてお使いください。 | | | | | | | |