|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　 | 第１５回山口県障害者交流ボッチャ大会　　　　　　 |  |
|  | **レクボッチャ参加申込書** |  |
|  |  |  |
| （チーム名） |  |  |
|  |  |
| Ｎｏ | 氏　　　名 | 性別 | 年齢 | 障害名 | 等級 | 備　　考 |
| 選手１ |  |  |  |  |  |  |
| 選手２ |  |  |  |  |  |  |
| 選手３ |  |  |  |  |  |  |
| 控選手 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （チーム名） |  |  |
|  |  |
| Ｎｏ | 氏　　　名 | 性別 | 年齢 | 障害名 | 等級 | 備　　考 |
| 選手１ |  |  |  |  |  |  |
| 選手２ |  |  |  |  |  |  |
| 選手３ |  |  |  |  |  |  |
| 控選手 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （チーム名） |  |  |
|  |  |
| Ｎｏ | 氏　　　名 | 性別 | 年齢 | 障害名 | 等級 | 備　　考 |
| 選手１ |  |  |  |  |  |  |
| 選手２ |  |  |  |  |  |  |
| 選手３ |  |  |  |  |  |  |
| 控選手 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参加費 | 　　　　　チーム | ×　 1,000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（　　　　　　　　） |
| *＜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。 |