

第 1 7 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 )

※備考欄には車いす使用・ランプ持  
参有・無等をご記入ください。

No	氏 名(ふりがな)	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(ふりがな)	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 × 1,500 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 ( )	

< 申 込 者 > 団 体 名 \_\_\_\_\_  
 担 当 者 \_\_\_\_\_  
 〒 \_\_\_\_\_  
 住 所 \_\_\_\_\_  
 連 絡 先 TEL \_\_\_\_\_ 携 帯 \_\_\_\_\_

第 17 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

※クラスは、該当するものに○をつけてください。事務局側が部門に分けます。

選 手 1

選 手 名 (ふりがな)	性別	年齢	障害名	等級	ク ラ ス
					BC1・BC2・BC3・BC4・ オープン(座)・オープン(立)
アシスタント者氏名	性別	備 考			

選 手 2

選 手 名 (ふりがな)	性別	年齢	障害名	等級	ク ラ ス
					BC1・BC2・BC3・BC4・ オープン(座)・オープン(立)
アシスタント者氏名	性別	備 考			

選 手 3

選 手 名 (ふりがな)	性別	年齢	障害名	等級	ク ラ ス
					BC1・BC2・BC3・BC4・ オープン(座)・オープン(立)
アシスタント者氏名	性別	備 考			

※備考欄には車いす使用・ランプ等をご記入ください。

※部門は「BC1・BC3の部」「BC2・BC4の部」「オープン(座・立)の部」の3部門です。

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 名

担 当 者

〒

住 所

連 絡 先 TEL

携 帯