

第19回 ボッチャ大会 申込書 (チーム戦用)

※郵送、FAXでのお申込みの場合は、申込先まで確認の連絡をお願いします。

| | | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---|-----|-----|
| 京都市障害者スポーツセンター センター長 | | 〔申込日〕 | | 年 | 月 | 日 |
| 学校名 | | ふりがな | | | | |
| チーム名 | | 代表者氏名 | | | | |
| 電話 | () - | FAX | () - | | | |
| | 選手1 | 選手2 | 選手3 | | | |
| ふりがな | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | |
| 性別 | 男 ・ 女 | 男 ・ 女 | 男 ・ 女 | | | |
| 障害 | 肢・視・聴・内・療・福 | 肢・視・聴・内・療・福 | 肢・視・聴・内・療・福 | | | |
| 車いす使用 (電動含む) | する ・ しない | する ・ しない | する ・ しない | | | |
| 補助具使用 (ランプ) | する ・ しない | する ・ しない | する ・ しない | | | |
| マイボール使用 | する ・ しない | する ・ しない | する ・ しない | | | |
| 介助者 | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | | | |
| | 氏名 () | 氏名 () | 氏名 () | | | |
| 車での 来館予定 (留め置き の人のみ) | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | | | |
| | 車種・色() ナンバー() | 車種・色() ナンバー() | 車種・色() ナンバー() | | | |
| ※駐車スペースに限りがありますので、公共交通機関でご来場ください。 | | | | | | |
| ※特記事項があれば、ご記入ください。 | | | | | | |
| ※センター記入欄 | | | | | 担当者 | 受付者 |
| | | | | | | |

※上記の個人情報は、当該目的以外には使用しません。