

第19回 ボッチャ大会 申込書（個人戦用）

※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	
ふりがな			性 別
氏 名			
電話 () - ()	FAX () - ()		
生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日生 満 () 歳	/	
クラス	<u>※障害クラスに○をつけてください</u> BC1 ・ BC2 ・ BC3 ・ BC4 ・ OP（オープン）		
障害名	<u>※手帳記載どおりにご記入ください</u>		身 体 級
			療 育 A ・ B
			精 神 級
車いす使用 (電動を含む)	する ・ しない		
補助具使用 (ランプ)	する ・ しない		
マイボール使用	する ・ しない		
介助者名	※競技者の介助者(ボールを渡す・ランプを支える等)のお名前をご記入ください。		
車での来館予定 (留め置きの人のみ)	あり ・ なし		
	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			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。