

# 第20回記念 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	年 齢	
氏 名				男 ・ 女	歳	
所属団体名	※所属チーム名や学校名があればご記入ください					
住 所	〒					
電 話	( ) —	携帯電話	( ) —			
F A X	( ) —					
クラス	※障害クラスに○をつけてください BC1 ・ BC2 ・ BC3 ・ BC4 ・ OP (オープン)					
障害名	※手帳記載どおりにご記入ください			身 体	級	
				療 育	A ・ B	
				福 祉	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)	※大会実施中は，駐車場に留め置きとなり，自由に入出庫できません。 ※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。					
	なし ・ あり					
	車種	( )	色	( )		
	ナンバー	( )				
※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。