

令和2年度「県西部地域ノーマピック・ボッチャ大会」参加申込書

所属

(団体・施設名)

〒

住所

代表者(団体の場合は、担当者名) 緊急時連絡のとれる電話番号

()

電話

FAX

チーム名(1)()

登録番号	ふりがな氏名	年齢	性別	障がい名等 ○印をつけてください	備考(手話・要約・ランプ使用等)
1				身体 知的 精神 その他	
2				身体 知的 精神 その他	
3				身体 知的 精神 その他	

チーム名(2)()

登録番号	ふりがな氏名	年齢	性別	障がい名等 ○印をつけてください	備考(手話・要約・ランプ使用等)
1				身体 知的 精神 その他	
2				身体 知的 精神 その他	
3				身体 知的 精神 その他	

選手以外の付添者

	ふりがな氏名
1	
2	

※新型コロナウイルス感染症対策の観点から、申込書への記入者以外の入場はお断りする場合がございます。

- (1) 備考欄に必要事項を記入してください。マイボール、マイランプの使用も可能です。
- (2) 申込書受付後、確認の電話をすることがありますので、連絡先をお書きください。
- (3) 1団体から2チームまで参加できます。

お申込は、令和2年12月10日(木)まで。(先着順、定数になり次第締切ります。)

徳島県障がい者スポーツ協会 大会事務局 FAX 088-634-2020

mail t-paraspo@kouryu-plaza.jp

※ FAXの場合は必ず電話で着信の確認をお願いします。

※この書類は、プログラムの作成のみに使用し、他の目的には使用しません。