

# (様式1) 第18回愛知県ボッチャ競技大会参加申込書

※空白に必要事項を、選択欄に○印を記入ください。

※健常の方は、「障害名」の欄に「健常」と記入してください。

※個人申込枠でお申込みの場合は、「N0」の欄の「1」の代表者へ通知等を送付します。

※この参加申込書に記載された個人情報は、本大会及びそれに付帯する業務の範囲内でのみ利用します。

※必ずチーム名を記入すること。

(右の申込枠を○で選択)

・団体申込枠(施設・学校・クラブ等)

・個人申込枠

チーム名	N0	ふりがな 氏名	年齢 性別	住所	勤務先・施設・学校 電話番号	緊急連絡先氏名 電話番号	介助者の 要否	
1 代表者			才 男・女	〒  Tel ( ) -	Tel ( ) -		要・不要	
			手帳	身障手帳の方		療育手帳の方	愛護手帳の方	補助具使用の有無 (ランプス等)
			・身障 ・療育 ・愛護	( )種 ( )級	障害名(手帳記載事項)	判定	度	
			車いす(有・無) 手話通訳(要・不要)			A・B・C	1・2・3・4	有・無
2			才 男・女	〒  Tel ( ) -	Tel ( ) -		要・不要	
			手帳	身障手帳の方		療育手帳の方	愛護手帳の方	補助具使用の有無 (ランプス等)
			・身障 ・療育 ・愛護	( )種 ( )級	障害名(手帳記載事項)	判定	度	
			車いす(有・無) 手話通訳(要・不要)			A・B・C	1・2・3・4	有・無
3			才 男・女	〒  Tel ( ) -	Tel ( ) -		要・不要	
			手帳	身障手帳の方		療育手帳の方	愛護手帳の方	補助具使用の有無 (ランプス等)
			・身障 ・療育 ・愛護	( )種 ( )級	障害名(手帳記載事項)	判定	度	
			車いす(有・無) 手話通訳(要・不要)			A・B・C	1・2・3・4	有・無

※不足分は、コピーをしてください。