**第２５回千葉ボッチャ選手権大会　参加申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ゼッケン番号 | ※ | 受け付け番号　 | ※ |

|  |  |
| --- | --- |
| 所　 属※担当者・連絡先欄は学校が取り纏める場合のみ記入してください |  |
| ※ 所 属 先　担当者氏名 | フリガナ |
|  |
| ※所属先 連絡先 | ＴＥＬ | 　 |
| メールアドレス | ＠ |
| ク ラ ス | **BC1・BC2・BC3・BC4・オープン車椅子・オープン立位** |
| フ リ ガ ナ |  | 性　別 |
| 氏　 名 |  | 男・女 |
| 生 年 月 日 | 西暦　　　　年　　　　月　　　　日　　満　　　歳 |
| 障 害 名 |  |
| 住　 所 | 〒 |
| Ｔ Ｅ Ｌ |  | Ｆ Ａ Ｘ |  |
| メールアドレス | ＠ |
| ｸﾗｽ分け確認(該当に○) | 　①　千葉ボッチャ選手権大会参加②　日本ボッチャ選手権大会参加 |
| （フリガナ）アシスタント名 |  |
| 団体戦参加チーム名メンバー名 | チーム名 |  |
| チームメンバー名 |  |
| 備　考 | オープンクラスの方は、第21回全国障害者スポーツ大会「三重とこわか大会」（以下；「三重とこわか大会」）ボッチャ競技への参加を希望「する」、「しない」を選択し、丸で囲って下さい。⇒「三重とこわか大会」への参加を希望 ； 「する」、「しない」 |

＊　記入して頂いた情報は、大会運営に必要なこと以外には使用しません。

＊　申し込み書の障害クラスは、千葉ボッチャ選手権大会、日本ボッチャ選手権大会時のクラス分

け結果を記入して下さい。但し認定を受けていない選手は､大会出場申込書のクラスを参考に

![ボッチャ[1]]()個別に判定。判定出来ない場合はオープンクラスとする。

＊　団体戦参加希望の場合、チーム名とメンバー名を記入してください。

＊　申し込み締め切り日　　**令和２年(2020年)８月７日(金)**

＊　各団体の代表が取りまとめて、**ＦＡＸ** でお申し込みください。

**ＦＡＸ. ０４７-３２７－４７６３　 受付担当：宮坂 昇**