**令和元年度千葉県障害者スポーツ競技団体支援事業実施要項**

**～　ボッチャ競技紹介と体験・交流大会　～　申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| **氏名 又は 団体名 等** |  |
| **取りまとめ者 氏名****（団体の場合）** |  |
| **連絡先住所** |  |
| **連絡先電話** |  |
| **連絡先メール** |  |
|  |
| **項****番** | **氏　　名** | **フリ****ガナ** | **性別** | **年齢** | **ボッチャクラス** | **障害概略障がい者の場合****車椅子の有無** | **大会等****ボッチャ****経験有無** | **団体戦****チーム名** |
| 1 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 4 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 5 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 6 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 7 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 8 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 9 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 10 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

＊申込書に記載する住所氏名等の個人情報は本事業のためにのみ使用し､それ以外で使用しません。

但し､本活動を撮影し､写真を広報活動に使用します。写真撮影不可の方は､事前にお申し出下さい。

＊団体戦（3名1組）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。

尚、個人又は、2名で出場される方は、主催者側で団体のチーム編成を致します。

また、参加人数、進行時間等により団体戦の実施内容を変更することがあります。

＊申し込み締め切り日；**令和元年９月３０日(月)必着**

＊申し込み先；極力メールでお申し込みください。メールが不可能な場合はFAXして下さい。

**メール；**miyaka@nifty.com**ＦＡＸ.０４７－３２７－４７６３**

**受付担当：宮坂 昇**