

令和7年度 第2回交流ボッチャ大会 申込書

受付日(/) 受付者()

チーム名			
○代表者連絡先 〈申込み終了後、代表者宛に確認書類を送付します〉			
ふりがな			
氏名			
住所連絡先	〒		
	電話	FAX	
	メールアドレス		

どちらかに○
ペア戦 ・ 団体戦

◇記入について◇
・障害のない方は なし と記入
・(車いす/椅子使用)は試合中に使用する場合のことをさします

	せんしゆめい 選手名	ねんれい 年齢	しょうがいめい 障害名 (車いす/椅子使用)	ランプ✓ (使用の方)	介助者の有無✓
団体戦	ペア戦	ふりがな		<input type="checkbox"/> 持参 <input type="checkbox"/> 貸出希望 (<input type="checkbox"/> 車いす使用/ <input type="checkbox"/> 椅子使用)	<input type="checkbox"/> ランプ介助者 <input type="checkbox"/> その他介助者
	ふりがな				
	ふりがな		<input type="checkbox"/> 持参 <input type="checkbox"/> 貸出希望 (<input type="checkbox"/> 車いす使用/ <input type="checkbox"/> 椅子使用)	<input type="checkbox"/> ランプ介助者 <input type="checkbox"/> その他介助者	
	ふりがな				
ふりがな		<input type="checkbox"/> 持参 <input type="checkbox"/> 貸出希望 (<input type="checkbox"/> 車いす使用/ <input type="checkbox"/> 椅子使用)	<input type="checkbox"/> ランプ介助者 <input type="checkbox"/> その他介助者		
ふりがな					

◇参加費は、当日受付時に代表者がお支払いください。 **参加費:1チーム1,000円**

- ①参加はペア戦および団体戦どちらか1つに申込みください。
 ②団体戦は4名のエントリーが可。ただし、試合に出る3名は障害のある方2名以上を含む構成で出場してください。
 ③介助者について
 1)ランプ介助者は選手の指示にしたがってランプの移動、調整を行います。
 2)その他介助者はスローイングボックスへの誘導(車いす、視覚障がいのある方等)や投球順を助言する等のことを指します。

