令和８年度　第３回交流ボッチャ大会　申込書

受付日（　　/　　）　受付者（　　）

チーム名	

〇代表者連絡先　〈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

◇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

出場種目に〇

①立位者の部　／　②座位者の部　／　③オープンの部

選手名	年齢	障害名（車いす/椅子使用）	ランプ✓（使用の方）	介助者の有無✓
ふりがな				
		（□車いす使用/□椅子使用）	□持参 □貸出希望	□ランプ介助者 □その他介助者
ふりがな				
		（□車いす使用/□椅子使用）	□持参 □貸出希望	□ランプ介助者 □その他介助者
ふりがな				
		（□車いす使用/□椅子使用）	□持参 □貸出希望	□ランプ介助者 □その他介助者

◇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**「立位者の部」「座位者の部」「オープンの部」いずれか1つに申込みください。**
②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。

埼玉県障害者交流センター