

第28回 ボッチャ大会 申込書

個人戦用 1/17 (日)

※郵送、FAXでのお申込みの場合は、申込先まで確認の連絡をお願いします。

京都市障害者スポーツセンター センター長		〔申込日〕 年 月 日	
ふりがな		性 別	年 齢
氏 名		男 ・ 女	歳
所属団体名	※所属チーム名や学校名があればご記入ください		
住 所	〒		
電 話	() —	FAX	() —
クラス	※障害クラスに○をつけてください BC1 ・ BC2 ・ BC3 ・ BC4 ・ OP(オープン)		
手帳の種類と 障害	1. 身体(肢・内・視・聴) 2. 療育 3. 精神 4. 児童通所受給者証 5. 指定難病・その他		
○を付けてく ださい。	※障害名を手帳の記載どおりにご記入ください。		
車いす使用	電動 ・ 手動	補助具使用 (ランプ)	する ・ しない
マイボール使用	する ・ しない		

◆アシスタントの有無	あり(スポーツアシスタント・ランプオペレーター) ・ なし
------------	-------------------------------

駐車スペースに限りがありますので、公共交通機関での来場にご協力ください。	
①車での来館	なし ・ あり
②車での来館理由	
③車種	
④ナンバー/色	ナンバー() 色()

※ご希望に添えない場合がありますので、あらかじめご了承ください。

※広報紙、マスメディア等に写真や個人名が掲載されることがありますので、あらかじめご了承ください。

担当者	受付者

※上記の個人情報は、当該目的以外には使用しません。