

第26回 ボッチャ大会 申込書

個人戦用 1/19 (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(電動を含む)	する	・	しない	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				

【介助者に関する質問事項】

◆介助者の有無	介助者あり	・	介助者なし
---------	-------	---	-------

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。