

第3回 博多ボッチャ大会選手申込書(アスリート)

ふりがな					生年月日 年 月 日	西暦 月 日 ()歳
選手氏名					年 月 日	()歳
所 属						
連絡先	住 所	〒				
	TEL					
	FAX					
クラス判定	確 定	BC1	BC2	BC3	BC4	OP座位
	障がい名					
	暫 定	BC1	BC2	BC3	BC4	OP座位
日本選手権 参加経験	無し		有り (直近の参加: 第 回大会)			
競技アシスタント 氏 名 ※BC1、BC3のみ	ふりがな					
お弁当希望個数	個	備考				

※個人情報は、博多ボッチャ大会の運営以外には使用しません。

*** 申し込み締め切り 7月30日(日)必着**

<申込先>

福岡市立 博多障がい者フレンドホーム
博多ボッチャ大会実行委員会
〒812-0857

福岡市博多区西月隈5丁目6-1

TEL:092-586-1360 / FAX:092-586-1397

担当 吉野、岸川