

第3回 博多ボッチャ大会申込書(オープン団体戦)

ふりがな		ふりがな				
チーム名		所属	※ 学校・施設・作業所・サークル名等をお書きください。			
ふりがな		TEL	— — □自宅 □職場 □所属先 □携帯			
代表者 氏名		FAX	— — □自宅 □職場 □所属先			
住所	〒 —					
参加選手	No	氏名	性別	年齢	該当するものに○をつけて下さい。	
					参加者の状況	介助者
	1		男・女		肢体・視覚・聴覚・内部 知的・発達・精神	有・無
	2		男・女		肢体・視覚・聴覚・内部 知的・発達・精神	有・無
	3		男・女		肢体・視覚・聴覚・内部 知的・発達・精神	有・無
	4		男・女		肢体・視覚・聴覚・内部 知的・発達・精神	有・無
5		男・女		肢体・視覚・聴覚・内部 知的・発達・精神	有・無	
使用物品について		ボールの貸し出し希望しますか(はい ・ いいえ) ランプの貸し出し希望しますか(はい ・ いいえ) ランプ貸し出しの場合、何個必要ですか(個)				

*** 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