

第2回四日市市民ボッチャ大会 参加申込書

個人戦

	ふりがな 名 前	年齢	住所 電話	障害の有無
1			住所：	有 ・ 無
			電話：	

チーム戦

チーム名				
	ふりがな 名 前	年齢	住所 電話	障害の有無
1			住所：	有 ・ 無
			電話：	
2			住所：	有 ・ 無
			電話：	
3			住所：	有 ・ 無
			電話：	
リザーブ			住所：	有 ・ 無
			電話：	

備考欄※四日市市在住以外の方は、四日市市内の勤務先や学校名、みえボッチャ協会会員などその旨をご記入ください。
※障害のある選手のうち配慮が必要なことがあればご記入ください。

※参加申込に係る個人情報は、当大会の主旨以外に使用いたしません。また、本大会で撮影した写真や映像は、主催者に帰属することをご了承の上、ご参加ください。

※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、感染症対策を遵守いただくようお願いします。

上記のとおり申し込みます。

令和 年 月 日

名 前

申込責任者

携帯電話

※締切5月8日

スポーツ推進委員 名前