

令和5年度 ボッチャ体験 参加申込書

※太枠内ご記入ください

ふりがな 氏名	男・女	プラザ利用証番号
生年月日	昭和・平成 年 月 日生(歳) *在学中の方: 小・中・高(年)	
障害名	(種 級)	
住所	〒	
連絡先	電話番号: FAX番号: E-mail: (メールは、参加調整結果等の連絡に使用のためご協力ください。)	
緊急連絡先	ふりがな 氏名: 電話番号:	続柄:
補助具	・なし ・あり()	
運動経験:	報道機関等の撮影掲載: 可・否	
<p>参加する回に<input checked="" type="checkbox"/>をお願いします。(毎回参加も可能です)</p> <p><input type="checkbox"/> ①9月 2日(土)～ボッチャのルールを知ろう～</p> <p><input type="checkbox"/> ②9月 9日(土)～ボッチャの試合を体験しよう～</p> <p><input type="checkbox"/> ③9月16日(土)～ボッチャの試合に慣れよう～</p>		
ボッチャについて伺います。		
・ボッチャの経験はありますか? ない (今回が初めて) ある (数回 ・ 週1回程度 ・ 月に2回～3回)		
・ボッチャのルールは知っていますか? 知らない ・ 何となく知っている ・ 知っている		
・プラザのボッチャ交流試合参加(10/7・土)は考えていますか? 考えている ・ 考えていない ・ 体験をしてみってから考える		
この体験を何で知りましたか?(○を付けてください)		
1. 館内ポスター・開催要項 2. プラザ職員 3. プラザホームページ 4. 知人の紹介 5. その他 (学校からの案内・施設からの案内・新聞・())		
群馬県立ふれあいスポーツプラザ館長 あて 令和5年度 ボッチャ体験に参加申込いたします。 令和5年 月 日 参加者氏名 (保護者氏名)		

※収集した個人情報については、事業運営に必要な目的以外は使用いたしません。

申込書受付日 令和5年 月 日(受付者:)