

令和5年度 ボッチャ交流試合 参加申込書(個人用)

ふりがな			性別	男 ・ 女
氏 名				
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日生 (歳) R5.10.7現在			
住 所	〒			
連絡先	電話番号:	E-mail:		
	<small>※参加についての連絡用のため記入にご協力ください。</small>			
介助者	<small>※介護者は18歳以上</small> 無 ・ 有 (氏名)			
緊急連絡先	氏 名:	続柄:		
	電話番号:			
プラザ 利用証番号	利用証をお持ちの方のみ	広報誌等の 撮影の可否	可 ・ 否	
障害名	(種 級)			
車椅子使用	無 ・ 有	ランプ の使用	要 ・ 不要	
競技種目	どちらかに○を記入 競技試合 ・ 交流試合			
運動経験				
備 考	医師からの運動制限等ある方は、具体的に記入してください また、発作のある方は最終発作の日時・状況を記入してください			
ボッチャ交流試合を何で知りましたか？(□にチェック(レ)を付けてください)				
<input type="checkbox"/> 人(友人等)に聞いたり誘われたりして <input type="checkbox"/> 館内ポスター・開催要項を見て <input type="checkbox"/> プラザホームページを見て <input type="checkbox"/> プラザ職員から声を掛けられて <input type="checkbox"/> 学校に届いた開催要項を見て <input type="checkbox"/> その他()				
群馬県立ふれあいスポーツプラザ館長 あて				
令和5年度 ボッチャ交流試合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 年 月 日 (受付者:)

令和5年度 ボッチャ交流試合 参加申込書(競技試合)

※3名以上6名以内で申込みください

団体 責任者	ふりがな 団体名	住所		携帯電話番号	-	-
	ふりがな 団体代表者 氏名	年齢	性別			
			男・女			
			歳			

※メールアドレスは、参加についての連絡用のため記入にご協力ください。

選手	ふりがな 氏名	年齢 歳	性別	障害名	介護者氏名(保護者氏名)	ランプの使用	写真撮影	プラザ利用証番号
選手 1	ふりがな 氏名		男・女	無・有()	無・有()	希望・不要	可・否	無・有()
選手 2	ふりがな 氏名		性別	障害名	介護者氏名(保護者氏名)	ランプの使用	写真撮影	プラザ利用証番号
選手 3	ふりがな 氏名		男・女	無・有()	無・有()	希望・不要	可・否	無・有()
選手 4	ふりがな 氏名		性別	障害名	介護者氏名(保護者氏名)	ランプの使用	写真撮影	プラザ利用証番号
選手 5	ふりがな 氏名		男・女	無・有()	無・有()	希望・不要	可・否	無・有()
選手 6	ふりがな 氏名		性別	障害名	介護者氏名(保護者氏名)	ランプの使用	写真撮影	プラザ利用証番号
			男・女	無・有()	無・有()	希望・不要	可・否	無・有()
			歳	障害名	介護者氏名(保護者氏名)	ランプの使用	写真撮影	プラザ利用証番号
			男・女	無・有()	無・有()	希望・不要	可・否	無・有()

※年齢は令和5年10月7日現在で記載してください。

※ランプとは投げ動作が困難な方が使用するボールを転がすルールです。

今回の事業を何で知りましたか？	①館内ポスターや開催要項 ②プラザ職員 ③知人の紹介 ④プラザホームページ ⑤学校・施設に届いた開催要項 ⑥その他()
-----------------	--

群馬県ふれあいスポーツプラザ館長 あて
令和5年度 ボッチャ交流試合の参加を希望します。

令和5年 月 日 代表者氏名

※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には使用いたしません。

申込者受付日 令和 年 月 日 受付者:

令和5年度 ボッチャ交流試合 参加申込書(交流試合)

※3名以上6名以内で申込みください

団体責任者	ふりがな 団体名	住所		電話番号	携帯番号	- -
	ふりがな 団体代表者 氏名	年齢	性別			
			男・女			
		年齢	歳	メールアドレス		

※メールアドレスは、参加についての連絡用のため記入にご協力ください。

選手	ふりがな 氏名	年齢	性別	障害名	介護者氏名(保護者氏名)	ランプの使用	写真撮影	ブラザ利用証番号
選手 1	ふりがな 氏名	年齢	男・女	障害名	無・有()	希望・不要	可・否	無・有()
選手 2	ふりがな 氏名	年齢	男・女	障害名	無・有()	希望・不要	写真撮影	ブラザ利用証番号
選手 3	ふりがな 氏名	年齢	男・女	障害名	無・有()	希望・不要	可・否	無・有()
選手 4	ふりがな 氏名	年齢	男・女	障害名	無・有()	希望・不要	写真撮影	ブラザ利用証番号
選手 5	ふりがな 氏名	年齢	男・女	障害名	無・有()	希望・不要	可・否	無・有()
選手 6	ふりがな 氏名	年齢	男・女	障害名	無・有()	希望・不要	写真撮影	ブラザ利用証番号

※年齢は令和5年10月7日現在で記載してください。

※ランプとは投げる動作が困難な方が使用するボールを転がすルールです。

今回の事業を何で知りましたか？	①館内ポスターや開催要項 ②ブラザ職員 ③知人の紹介 ④ブラザホームページ ⑤学校・施設に届いた開催要項 ⑥その他()
-----------------	--

群馬県立ふれあいスポーツプラザ館長 あて
令和5年度 ボッチャ交流試合の参加を希望します。

令和5年 月 日 代表者氏名

※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には使用いたしません。

申込者受付日 令和 年 月 日 受付者: