

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 参加申込書 |  |  |  |  |  |
| ＜参加条件＞　香川県内に居住または就労、就学している方に限ります |  |  |  |
| チェックボックス⇒ |  | キッズの部（同じ小学校でチームを作り、県内小学校との対抗戦） |
| ☑から選ぶ |  | フレンドリーの部（小学生以上のチームの対抗戦） |
| 参加部門 |  | ファミリーの部（家族チームの対抗戦） |
| 　 | 　 |  | シニアの部（65歳以上でつくるチームの対抗戦） |
| 　 | 　 |  | Office de Boccia（会社、企業チームの対抗戦） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| よみがな | 　 |
| チーム名 | 　 |
|  | 1が代表者 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | よみがな | 　 | 年齢 | 　 | お電話番号 | 　 | - | 　 | - | 　 |
| お名前 | 　 | メール | 　 |
| 障がい有無 | 　 | ランプ | 　 | 障がい、既往症内容 | 　 |
| ご住所 | 〒 | 　 | **-** | 　 | 　　市・町 |
| 2 | よみがな | 　 | 年齢 | 　 | お電話番号 | 　 | - | 　 | - | 　 |
| お名前 | 　 | メール | 　 |
| 障がい有無 | 　 | ランプ | 　 | 障がい、既往症内容 | 　 |
| ご住所 | 〒 | 　 | **-** | 　 | 　　市・町 |
| 3 | よみがな | 　 | 年齢 | 　 | お電話番号 | 　 | - | 　 | - | 　 |
| お名前 | 　 | メール | 　 |
| 障がい有無 | 　 | ランプ | 　 | 障がい、既往症内容 | 　 |
| ご住所 | 〒 | 　 | **-** | 　 | 　　市・町 |
| 4 | よみがな | 　 | 年齢 | 　 | お電話番号 | 　 | - | 　 | - | 　 |
| お名前 | 　 | メール | 　 |
| 障がい有無 | 　 | ランプ | 　 | 障がい、既往症内容 | 　 |
| ご住所 | 〒 | 　 | **-** | 　 | 　　市・町 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ［お問合せ・お申込み先］香川県ボッチャ協会 事務局 |
| メール kagawa.boccia@gmail.com |  |  |  |
| でんわ090-1573-5254（受付時間9時～21時 ※不在時は留守番電話対応） |