

第2回いきいきボッチャ交流大会 参加申込書

(令和8年度軽スポーツレクリエーション大会)

所属団体名 (協会名・事業所名)										
チーム名										
チーム代表者 (協会・事業所所属の場合 は住所省略可)	フリガナ		性別	年齢	障害 分類	1 肢体 3 聴覚 5 その他	2 視覚 4 知的 6 なし	使用 物	イス ・ 杖 ・ 車椅子	
	お名前		男・女	歳						
	ご住所	〒								
	電話番号									
	e-mail									
選手		お 名 前	性別	年齢	障害分類			使用物		
	2		男・女	歳	1 肢体 4 知的	2 視覚 5 その他	3 聴覚 6 なし	イス・杖・車椅子		
	3		男・女	歳	1 肢体 4 知的	2 視覚 5 その他	3 聴覚 6 なし	イス・杖・車椅子		
	4		男・女	歳	1 肢体 4 知的	2 視覚 5 その他	3 聴覚 6 なし	イス・杖・車椅子		
	5		男・女	歳	1 肢体 4 知的	2 視覚 5 その他	3 聴覚 6 なし	イス・杖・車椅子		
	6		男・女	歳	1 肢体 4 知的	2 視覚 5 その他	3 聴覚 6 なし	イス・杖・車椅子		
備考	(必要な配慮等があればご記入下さい。例：〇〇さんに手話通訳希望、視覚障害のため音を鳴らしてほしい、ランプ使用等)									

お弁当をご注文される場合は、幹旋しますので個数をご記入ください。当日の受付時にお支払いいただきます。幹旋不要の場合は右下で選択ください。飲み物は各自でご用意ください。

単価 1, 000円 (税込)	弁当申込数	個	合計金額	円	会場持込 ・ 不要
-----------------	-------	---	------	---	-----------

駐車車両について	中型バス・大型バス	台	ワゴン車	台	自家用車	台
選手以外の参加者 (事務担当者・引率者 等)	役 職	氏 名		連 絡 先 (携帯番号)		

※駐車場は「社会福祉会館内駐車場」となります。中型・大型バスの利用が多数の場合、後日連絡させていただきます。

【申込方法】	申込書に必要事項を記入し、申込先まで持参するか、メール、FAX又は郵送にてお申し込みください。	【申込先】	〒010-0922 秋田市旭北栄町1番5号 (秋田県社会福祉会館内) 秋田県身体障害者福祉協会 TEL : 018-864-2780 FAX : 018-864-2781 Email : suishin-c@akita.eeyo.jp

申込締切 9月30日(水) 必着