**第４回旭川レク・ボッチャ選手権大会**

**申込用紙**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体名チーム名 |  | 代表者名 |  |
| ■連絡先 |
| ＭＡＩＬ |  |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| 携 帯 |  |

**【出場選手】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ① | フリガナ | 年齢　 | 障害の種類・部位 |
| お 名 前 | □上肢　□下肢　□視覚　□聴覚　□知的　□精神　□なし　□その他 |
| ランプ使用　　□する　　□しないランプ持参　　□する　　□しない　 |
| サポート者名： |
| ② | フリガナ | 年齢　 | 障害の種類・部位 |
| お 名 前 | □上肢　□下肢　□視覚　□聴覚　□知的　□精神　□なし　□その他 |
| ランプ使用　　□する　　□しないランプ持参　　□する　　□しない　 |
| サポート者名： |
| ③ | フリガナ | 年齢　 | 障害の種類・部位 |
| お 名 前 | □上肢　□下肢　□視覚　□聴覚　□知的　□精神　□なし　□その他 |
| ランプ使用　　□する　　□しないランプ持参　　□する　　□しない　 |
| サポート者名： |

※当日配布いたしますプログラムに「チーム名」を掲載させていただきます。

※その他の目的で個人情報は使用いたしません。

●昼食について　　旭川市障害者福祉センター　１F　飲食店パストラル

**おにぎり・焼きそば**を販売いたします。希望される方は希望品目にチェックと個数を記載ください。

　　　　　　　□おにぎり（1個￥100）　　個数：　　　　個

　　　　　　□焼きそば（1パック￥250）個数：　　　　個　　　　各　限定２００個

**【申込先はFAX または メールにてお願いいたします】**

スポーツ交流で誰にもやさしい旭川を考える会　担当　五十嵐・松波

FAX : **0166‐38‐8211**MAIL :**event-info@kamui-daisetsu.org**

TEL 0166-38-8200　〒078-8368　旭川市東旭川町旭正315番地2