

第4回四日市市民ボッチャ大会 参加申込書

チーム戦

チーム名				
	ふりがな 名前	年齢	住所 電話	障害の有無
①			住所：	有 ・ 無
			電話：	
2			住所：	有 ・ 無
			電話：	
3			住所：	有 ・ 無
			電話：	
4			住所：	有 ・ 無
			電話：	

備考欄※四日市市在住以外の方は、四日市内の勤務先や学校名、みえボッチャ協会会員などその旨をご記入ください。
 ※チームのキャプテンを①に記入ください。
 ※障害のある選手のうち配慮が必要なことがあればご記入ください。

※参加申込に係る個人情報、当大会の主旨以外に使用いたしません。また、本大会で撮影した写真や映像は、主催者に帰属することをご了承の上、ご参加ください。
 ※健康管理には十分配慮し、無理をしないで実施してください。

上記のとおり申し込みます。

令和 年 月 日

名前
 申込責任者
 携帯電話

※締切5月7日

スポーツ推進委員 名前