**令和３年度茨城県障害者スポーツ大会**

**ボッチャ　参加申込書**

申込団体名

申込者氏名

**申込締切：令和３年　３月４日（木）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フ　リ　ガ　ナ | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 氏　 名 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 生 年 月 日 | Ｓ  Ｈ | 昭和  平成 |  | | 年 |  | | 月 | |  | 日 | 令和３年４月１日現在 | |  | 歳 |
| 性　　　別 | １２ | 男  女 | 所 属 名 | | | | ※在宅者は市町村名，施設入所者は施設名，学校在籍者は学校名 | | | | | | | | |
| 障 害 名  ※手帳に記載されている傷病名等 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 現　住　所 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | |
| 連　絡　先 | 電 話 番 号 | | | TEL: | | | | | | | | | | | |
| FAX: | | | | | | | | | | | |
| メールアドレス | | |  | | | | | | | | | | | |
| 競技スタイル | 立　位　　　・　　　座　位  希望のスタイルを選び，〇をつけてください。 | | | | | | | | | | | | | | |
| ランプの使用 | あ　り　　　・　　　な　し | | | | | | | | | | | | | | |
| 競技結果や大会で撮影する写真等は，当協会会報やホームページに掲載する場合及び，障害者のスポーツに関する広報用として使用する場合がある。また，大会当日，テレビ・新聞等の報道機関が来場することが予想され，写真や映像がテレビ・新聞等で報道されることがある。  上記のことを了承の上参加すること。 | | | | | | | | | | | | | チェック欄 | | |
|  | | |
| 保護者氏名（参加者が中高生の場合のみ） | | | | | | | | | 印 | | | | | | |

全国大会出場希望について，いずれかに〇をつけてください。※〇がない場合は，希望なしとみなします

希望する　　・　　希望しない