ユニバーサルボッチャ大会

**「十日町 CUP 2019」**申込書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| チーム名 | |  | | | |
| 選　手　名（フルネイムで記入）  　　　　　　　　　　　　　　　（年　齢） | | | | | 障がい  　（　　）内に障がい名を記入 |
| ①  　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　）歳 | | | | | 有  （　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ②  （　　　　）歳 | | | | | 有  （　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ③  （　　　　）歳 | | | | | 有  （　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ④  （　　　　）歳 | | | | | 有  （　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ⑤  （　　　　）歳 | | | | | 有  （　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ◆代表者名 | | | | | |
| ◆代表者住所  　〒　　　　―  　電　話：（　　　　　　）－　　　　　　　　　―  　E-mail： | | | | | |
| 受付NO | 受 付 日 | | 受付担当者 | 備　考 | |
|  | 月　　日  （　　） | |  |  | |

※ご記入いただいた情報は、本大会のために使用します。