

## かながわパラスポーツフェスタ「かながわボッチャ 2019」大会参加申込書

チーム名	ふりがな				
	※企業名、営利団体名、商品名等は使用しないでください。				
参加部門	<input type="checkbox"/> 競技部門 <input type="checkbox"/> レク部門				
選手氏名	年齢	障がい	車いす使用	ランプ貸出希望	アシスタント氏名
	平成31年4月1日現在				(ランプを使用する場合)
ふりがな		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
※チームキャプテンはこの欄に記入してください。					
ふりがな		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
ふりがな		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
代表者連絡先					
氏名					
住所	〒				
電話			メールアドレス		

＜申込方法＞ 申込期限までに下記申込先に郵送、FAX、ホームページのいずれかによりお申込みください。

＜申込先＞ 神奈川県スポーツ局スポーツ課障害者スポーツグループ

〒231-8588 横浜市中区日本大通1 電話 045-285-0798 FAX 045-662-5557

**申込期限：令和元年10月1日（火）必着**

※必ず3人1組で申込みください。 ※御記入いただきました個人情報には本大会以外には使用いたしません。

※記載内容に不備があった場合、エントリーできませんので、記入漏れや誤りのないようにご確認ください。