

府中市スポーツタウン推進課スポーツ支援係宛
FAX:042-365-3593

第7回府中市ボッチャ大会 参加申込書

フ	リ	ガ	ナ				
代	表	者	名			年齢	歳
				メンバーとの兼任可。満16歳以上の方。			
代	表	者	住	所		代表者 電話番号	
							大会当日借用
				代表者 メールアドレス			
フ	リ	ナ	ガ			ランプ	する しない
チ	ー	ム	名				
フ	リ	ガ	ナ		年齢	在住 ・ 在勤 ・ 在学	
メ	ン	バ	ー	1 (府中市在住、在 勤、在学の方)		歳	(住所・勤務先・学校名のいずれかを記入ください)
				障害名・等級(・ 級)			
フ	リ	ガ	ナ				
メ	ン	バ	ー	2 氏名		年齢	歳
				障害名・等級(・ 級)			
フ	リ	ガ	ナ				
メ	ン	バ	ー	3 氏名		年齢	歳
				障害名・等級(・ 級)			
フ	リ	ガ	ナ				
メ	ン	バ	ー	4 氏名		年齢	歳
				障害名・等級(・ 級)			
フ	リ	ガ	ナ				
メ	ン	バ	ー	5 氏名		年齢	歳
				障害名・等級(・ 級)			
フ	リ	ガ	ナ				
付		添	者	名		年齢	歳
氏					障害名・等級(・ 級)		

※ 個人情報については、本イベントの業務運営及び事業案内とそれに付随する必要な事務処理以外の目的には利用いたしません。

【注意事項】

- ★上位2チームは府中市の代表となる予定のため、チーム名称にはご配慮くださいますようお願いします。
- ★年齢は大会当日(令和7年12月6日)の年齢をご記入ください。
- ★当落通知は記載いただいたメールアドレス(対応不可の方には郵送)にお送りいたしますので、お間違いないようご注意ください。
- ★イベント中に撮影した写真を、市の広報紙やホームページで使用する場合がありますので予めご承知おきください。