

| | |
|-----------------|-------|
| ふりがな | |
| チーム名 (20字以内) | |
| ランプの使用 | 有 ・ 無 |

■メンバー名 (※府中市内に在住・在勤・在学の方)

| | ふりがな | 性別 | 年齢 | 住所 |
|-------------------------------------|------|----|------|--------------|
| | 氏名 | | 生年月日 | 電話番号 |
| 代表 | | | 歳 | 住所： 電話番号： |
| メンバーとの兼任可。満16歳以上の方が務めてください。 | | | | |
| 1 | | | 歳 | 住所： 電話番号： |
| 在学、在勤の方はその名称() 障害のある方は障害名・等級() 級) | | | | |
| 2 | | | 歳 | 住所： 電話番号： |
| 在学、在勤の方はその名称() 障害のある方は障害名・等級() 級) | | | | |
| 3 | | | 歳 | 住所： 電話番号： |
| 在学、在勤の方はその名称() 障害のある方は障害名・等級() 級) | | | | |
| 4 | | | 歳 | 住所： 電話番号： |
| 在学、在勤の方はその名称() 障害のある方は障害名・等級() 級) | | | | |
| 5 | | | 歳 | 住所： 電話番号： |
| 在学、在勤の方はその名称() 障害のある方は障害名・等級() 級) | | | | |
| 6 | | | 歳 | 住所： 電話番号： |
| 在学、在勤の方はその名称() 障害のある方は障害名・等級() 級) | | | | |
| 付添 | | | 歳 | 住所： 電話番号： |
| 付き添いの方はこちらにご記入ください。 | | | | |

◆年齢は 2026 年 7 月 11 日時点のものを記入。◆登録後のメンバーの追加・変更は、大会開始前までに行ってください。

第35回市民スポーツ・レクリエーションフェスティバル レクボッチャ同意書 (必ず署名してください)

チームメンバー全員が、運動・スポーツをするにあたって医師から制限を受けていません。当日の体調やケガ、病気等に起因する事故が起こらないよう自己責任において健康管理を行います。万一事故が発生した場合には、主催者加入の傷害保険以外は自己責任において処理します。大会中に撮影した写真を、広報誌やホームページ、または市の広報誌等に使用することを承諾します。

令和8年 月 日 代表者署名

(注!) E-mail(taiiku01@city.fuchu.tokyo.jp)でお申込みの方は、送信後に必ず「受信確認の電話(令和8年6月19日(金)17時まで)」を府中市文化スポーツ部スポーツタウン推進課スポーツ支援係(042-335-4499)までお願いします。