

西東京市 ボッチャ大会 参加申込書

チー ム 名	
--------	--

メンバー表（代表者を含む 3 ～ 6 人（最大 6 人まで））

例	フリガナ ニシトウキョウ ハナコ	障害 有 ☐ 無 ☒	介助者 有 ☐ 無 ☒
	氏名 西東京 花子		
	☒ 在住 ・ 在学 ・ 在勤 生年月日 1985 年 11 月 2 日		
① 必須	フリガナ	有 無	有 無
	氏名		
	在住 ・ 在学 ・ 在勤 生年月日 年 月 日		
② 必須	フリガナ	有 無	有 無
	氏名		
	在住 ・ 在学 ・ 在勤 生年月日 年 月 日		
③ 必須	フリガナ	有 無	有 無
	氏名		
	在住 ・ 在学 ・ 在勤 生年月日 年 月 日		
④	フリガナ	有 無	有 無
	氏名		
	在住 ・ 在学 ・ 在勤 生年月日 年 月 日		
⑤	フリガナ	有 無	有 無
	氏名		
	在住 ・ 在学 ・ 在勤 生年月日 年 月 日		
⑥	フリガナ	有 無	有 無
	氏名		
	在住 ・ 在学 ・ 在勤 生年月日 年 月 日		

※障害について事前に連絡する場合がございます。ご理解ください。

代表者氏名	フリガナ
代表者住所	〒 ー
代表者 電話番号	()

※電話番号は8:30～17:15に連絡が可能な番号を記入してください。