「2024パラスポーツ・ボッチャ交流会 in 調布」参加申し込み

11月13日(水)必着です

A　和気あいあいリーグ　（初心者・ゆったりと楽しみたい方）
B　チャレンジリーグ　　（東京都市町村ボッチャ大会への出場権を目指したい方）
A Bのどちらに参加されるか○をつけてください。

名前（ふりがな）	①　　（男　女）	年齢	歳
住所	（お住まいの市区町村）	電話	

障がいの有無についてご記入ください。（　有　無　）　有の場合、下記の該当するものに○をつけてください。

（　　）肢体不自由　→（　　）立位上肢　（　　）立位下肢　（　　）車椅子
（　　）視覚障害　　→（　　）全盲　　（　　）弱視
（　　）聴覚障害　　→（　　）手話通訳
（　　）内部障害　　（　　）知的障害　　（　　）精神障害

名前（ふりがな）	②　　（男　女）	年齢	歳
住所	（お住まいの市区町村）	電話	

障がいの有無についてご記入ください。（　有　無　）　有の場合、下記の該当するものに○をつけてください。

（　　）肢体不自由　→（　　）立位上肢　（　　）立位下肢　（　　）車椅子
（　　）視覚障害　　→（　　）全盲　　（　　）弱視
（　　）聴覚障害　　→（　　）手話通訳
（　　）内部障害　　（　　）知的障害　　（　　）精神障害

名前（ふりがな）	③　　（男　女）	年齢	歳
住所	（お住まいの市区町村）	電話	

障がいの有無についてご記入ください。（　有　無　）　有の場合、下記の該当するものに○をつけてください。

（　　）肢体不自由　→（　　）立位上肢　（　　）立位下肢　（　　）車椅子
（　　）視覚障害　　→（　　）全盲　　（　　）弱視
（　　）聴覚障害　　→（　　）手話通訳
（　　）内部障害　　（　　）知的障害　　（　　）精神障害

※一人で参加の場合のチーム構成は主催者側で行います。ご了承ください。
ご記入いただいた個人情報は、上記の利用目的のみに使用し、第三者に提供することはございません。

★……★……★……★……★……★……★……★……★……★……★

申し込み方法　電話・FAX・E-mailにて　①「2024パラスポーツ・ボッチャ交流会 in 調布」申込み（ABどちらに参加されるか記入）
②住所　③名前（ふりがな）　④年齢　⑤電話番号　をご記入のうえお申込みください。

申込・問合せ先　NPO法人調和SHC倶楽部（調布市菊野台3－27－40）
TEL：042－498－8828　　FAX：042－444－3018　（10:00～16:00）月定休
E-mail：info@npo-chowashc.jp