

第19回日本ボッチャ選手権大会 西日本ブロック予選会 選手申込書

ふりがな			西暦	年	月	日	
選手氏名		生年月日 年 齡	()歳				
所 属							
障 害 名							
連 絡 先	〒						
	電話	FAX					
	E-mail						
クラス判定	クラス <u>確定者</u>	BC1	BC2	BC3	BC4	OP 座位	OP 立位
	クラス <u>未確定者</u>	希望会場	① 東海会場 ② 近畿会場 ③ 中四国会場 ④ 北九州会場 ⑤ 南九州会場				
		暫定クラス	BC1	BC2	BC3	BC4	OP 座位
日本選手権 参加経験	無し 有り（直近の参加：第 回大会）						
競技アシスタント 氏名	ふりがな						
	* BC1, BC3のみ * 申し込みと変更が生じる場合は事前に申請すること。						
交 通 機 関	<input type="checkbox"/> 公共交通機関利用 <input type="checkbox"/> 自家用車等利用 <input type="checkbox"/> その他()						
備 考							

※ 個人情報は、日本選手権大会の運営以外には利用しません。

＜問い合わせ先＞一般社団法人日本ボッチャ協会事務局（可能な限りメールにてお願いします）
〒107-0052 東京都港区赤坂 1-2-2 日本財団ビル4階公益財団法人日本財団パラリンピックサポートセンター内
FAX : 03-6229-5420 E-mail: jimukyoku@japan-boccia.net

申込締切り：平成29年5月30日（火）※期日厳守