

令和6年度 ふれあい県民障がい者スポーツ大会

ボッチャ大会参加申込書

チーム名	
ふりがな	電話
代表者氏名	FAX
メールアドレス（必須）※決定の案内、大会資料等をメールいたします。	
住所	

番号	参加者氏名	年齢	障がい	備考（勾配具、車いすの使用）
1			有・無	
2			有・無	
3			有・無	
4			有・無	
5			有・無	
6			有・無	

【個人情報についての取り扱い】

大会当日は、会場にテレビ、新聞等報道機関が来場し、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。また、競技プログラムや当協会HP及び広報等に氏名、競技中の写真等を掲載しますので、あらかじめ御了承のうえ、お申し込みください。

【申込み締切】11月15日（金）17：00

愛媛県障がい者スポーツ協会 担当：奥平

FAX：089-996-8116

Mail：syo-supo@ehime-swc.or.jp