

第1回 四国オープンボッチャ大会申込書（チーム戦用）

責任者連絡先	団体名		氏名	
	住所	〒 — —		
	TEL:	—	—	メール:

※連絡先は、必ずすべての項目をご記入ください。

★チーム戦

チーム名						
選手	選手名	年齢	性別	障がいの有無 障がい名	投球スタイル ランプの使用	中・高校生の場合 保護者署名
	1. キャプテン		男・女	有 ・ 無	座位 ・ 立位 有 ・ 無	
	2.		男・女	有 ・ 無	座位 ・ 立位 有 ・ 無	
	3.		男・女	有 ・ 無	座位 ・ 立位 有 ・ 無	
	4.		男・女	有 ・ 無	座位 ・ 立位 有 ・ 無	
	5.		男・女	有 ・ 無	座位 ・ 立位 有 ・ 無	

チーム名						
選手	選手名	年齢	性別	障がいの有無 障がい名	投球スタイル ランプの使用	中・高校生の場合 保護者署名
	1. キャプテン		男・女	有 ・ 無	座位 ・ 立位 有 ・ 無	
	2.		男・女	有 ・ 無	座位 ・ 立位 有 ・ 無	
	3.		男・女	有 ・ 無	座位 ・ 立位 有 ・ 無	
	4.		男・女	有 ・ 無	座位 ・ 立位 有 ・ 無	
	5.		男・女	有 ・ 無	座位 ・ 立位 有 ・ 無	

※3チーム以上申込みの場合は、こちらの用紙をコピーして使用してください。

※お申し込みいただいた、個人情報につきましては、本大会並びに当協会以外では使用いたしません。

※写真撮影不可の方は、選手名隣番号に〇印をしてください。