

福島市ボッチャ交流大会  
参加申込書

令和5年 月 日

【チーム情報】

チーム名称	車イスの使用	参加希望日時
	無・有（ 名）	1. 6月10日(土) 2. 7月23日(日)

※ 該当する項目に○を付けてください。

【選手情報】

氏名	性別	年齢	生年月日	住所	連絡先
(代表)			大正 昭和 平成 令和 年 月 日	〒	
			大正 昭和 平成 令和 年 月 日	〒	
			大正 昭和 平成 令和 年 月 日	〒	

※ 競技に使う車イスは選手自身でご準備ください。

※ 年齢は令和5年1月1日時点の年齢を記載してください。

※ FAXでのお申し込み後は、念のため、事務局に確認の電話連絡をお願いいたします。

メールでのお申し込み後は、事務局より3日以内(土日祝を除く)に受理した旨の返信をします。返信がない場合は、メールが受け取れていない場合が考えられますので、お手数ですが、事務局に確認の電話連絡をお願いいたします。

申込先(事務局)  
公益財団法人福島市スポーツ振興公社  
〒960-8021 福島市霞町4-45 NCVふくしまアリーナ  
TEL 024-535-4106  
FAX 024-535-4107  
MAIL zigyou@sportspc.jp