

## 第2回ボッチャアカデミーカップ 申込用紙

豊田市ボッチャ協会

豊田市ボッチャ協会 会員	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
クラス	<input type="checkbox"/> BC1 <input type="checkbox"/> BC2 <input type="checkbox"/> BC3 <input type="checkbox"/> BC4 <input type="checkbox"/> オープン座位 <input type="checkbox"/> オープン立位 <input type="checkbox"/> わからない
生年月日	西暦                      年                      月                      日 生                      (満                      歳)
ふりがな 氏 名	
住 所 又は 勤務先	〒 愛知県 TEL E-mail
障 害	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
障 害 名	* 障害者手帳に記載されている障害名を記載してください
用具の持参	<input type="checkbox"/> ボールの持参可能 <input type="checkbox"/> ボールの貸し出し希望 <input type="checkbox"/> ランプを持参(BC3のみ)
競技履歴	<input type="checkbox"/> 日本選手権に参加した <input type="checkbox"/> オープンチャンピオンシップに参加した <input type="checkbox"/> その他の大会に参加した
強化選手・育成選手 選考希望	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
備 考	

\* 該当のところに、☑を入れてください