

2025 HAKATA PARABOCCIA CUP

申 込 書

選手氏名	姓	名	セイ	メイ
所 属				
入会の有無	福岡ボッチャ協会の会員ですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
生年月日	西暦	年	月	日
			歳	性別
住 所	〒			
	福岡県			
障がい名				
クラス	<input type="checkbox"/> BC1 <input type="checkbox"/> BC2 <input type="checkbox"/> BC3 <input type="checkbox"/> BC4 <input type="checkbox"/> OP座位 米クラス分けを受けていない選手は別表を参考に申込ください。			
大会出場 経 験	<input type="checkbox"/> 出場経験なし <input type="checkbox"/> 日本ボッチャ選手権大会 出場 () 回 <input type="checkbox"/> 日本ボッチャ選手権大会東西予選会 出場 () 回			
スポーツ アシスタント BC1、BC4足蹴	姓	名	セイ	メイ
ランプ オペレーター BC3	姓	名	セイ	メイ
米大会当日変更になる場合は、受付時にお知らせください。				
用具の貸出	必要な選手のみチェックをお願いします。 <input type="checkbox"/> ボール <input type="checkbox"/> ランプ			

申込締切 令和6年2月15日(土) 必着

《申し込み先》〒812-0857 福岡市博多区西月隈5丁目6-1
 福岡市立 博多障がい者フレンドホーム
 TEL080-5609-4695 / FAX092-586-1397
 担当 田村