**第45回京都府民総合体育大会種目別交流大会**

**ボッチャ競技京田辺市予選会　参加申込書**

※障害区分番号：①肢体　②聴覚　③視覚　④内部　⑤知的　⑥精神　⑦その他の障害　⑧障害なし

|  |  |
| --- | --- |
| チーム名 |  |
| 　 | 年齢 | 住　　所 | 在勤の場合企業名 | ※障害区分番号 |
| 監督 |  | 京田辺市 |  |  |
| ＴＥＬ： |
| 選手 |  | 京田辺市 |  |  |
| ＴＥＬ： |
| 選手 |  | 京田辺市 |  |  |
| ＴＥＬ： |
| 選手 |  | 京田辺市 |  |  |
| ＴＥＬ： |
| 選手 |  | 京田辺市 |  |  |
| ＴＥＬ： |
| 選手 |  | 京田辺市 |  |  |
| ＴＥＬ： |
| アシスタント |  | 京田辺市 |  |  |
| ＴＥＬ： |
| アシスタント |  | 京田辺市 |  |  |
| ＴＥＬ： |
| アシスタント |  | 京田辺市 |  |  |
| ＴＥＬ： |
| アシスタント |  | 京田辺市 |  |  |
| ＴＥＬ： |
| アシスタント |  | 京田辺市 |  |  |
| ＴＥＬ： |

（注） １　年齢は、令和４年４月１日現在の満年齢とします。

　　　　２　キャプテンは選手に○印をしてください。

　　　　３　在勤の場合は勤務先の住所を記載してください。

　　　　４　アシスタントはおく場合のみ記載してください。

※申込書に記載された個人情報は、予選会を実施する際の参加者の確認を目的として利用いたします。