令和８年度川越市ボッチャ交流大会

参 加 申 込 書

チーム名 （15字以内）				
補助具の使用		□ 使用しない　□ 使用する（ランプ・リリーサー）		
障害の有無		参加メンバーの中に各種障害者手帳をお持ちの方はいますか？ □ いる　□ いない ※障害者手帳をお持ちの方がいる場合とそうでない場合では、持ち時間が異なります		
チーム代表者	（ふりがな） 氏　名	（　　）	年　齢	歳
	電話番号	－　－		□ 市内在住 □ 市内在勤 □ 市内在学
	住　所	〒		
メンバー	（ふりがな） 氏　名	（　　）	年　齢	歳
	電話番号	－　－		□ 市内在住 □ 市内在勤 □ 市内在学
メンバー	（ふりがな） 氏　名	（　　）	年　齢	歳
	電話番号	－　－		□ 市内在住 □ 市内在勤 □ 市内在学
メンバー	（ふりがな） 氏　名	（　　）	年　齢	歳
	電話番号	－　－		□ 市内在住 □ 市内在勤 □ 市内在学
メンバー	（ふりがな） 氏　名	（　　）	年　齢	歳
	電話番号	－　－		□ 市内在住 □ 市内在勤 □ 市内在学

※本大会の優勝チームは県大会【第6回埼玉県ボッチャ交流大会】へ出場となります。

開催日：令和９年２月１３日（土）（予定）

会　場：埼玉県立武道館（上尾市日の出 4-1877）

令和８年８月２１日（金）までに
川越市総合福祉センター オアシス へご提出ください（窓口または郵送）