船橋市スポーツ健康都市宣言４０周年記念

船橋市スポーツ推進委員協議会創立６０周年記念

ボッチャ交流大会　申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 第１希望 | 　　月　　　日　開催　　「　　　　　」ブロック |
| 第２希望 | 　　月　　　日　開催　　「　　　　　」ブロック |
| 第３希望 | 　　月　　　日　開催　　「　　　　　」ブロック |

　　　　　　　　　※　お申込みは、第１希望のブロックにお願いします。

※　南部ブロック希望の場合は、余白に　午前　または　午後　を記入してください。

※　第三希望まで、入力できます。

|  |  |
| --- | --- |
| チーム名 |  |
| 選手 | ふりがな氏名 | 年齢　/学校名・学年 | 連絡先電話 |
| 　　１ |  |  |  |
| 　　２ |  |  |  |
| 　　３ |  |  |  |
| 　　４ |  |  |  |

　　チーム代表者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |
| 電　話（携帯） |  |

* チーム代表者の指定　登録した選手の中から選んで下記代表者欄に記入ください。
* 全員が小学生の場合は、選手に含めなくて結構ですので、代表者を保護者としてください。

個人情報保護に関する法令等を遵守し、大会運営、必要な連絡等にのみ利用します。

※申込締切　８月１０日　必着