
ボッチャ体験会 参加申込書

ふりがな*	
参加者氏名*	
生年月日*	
保護者名	参加者が未成年の場合のみ、ご記入下さい。
保護者の体験会参加について	<input type="checkbox"/> 体験会に参加を希望する
	<input type="checkbox"/> 会場には同行するが、体験会には参加せず、観客席で見学をする。
	<input type="checkbox"/> 会場には行かない
住所*	〒 郵便番号からご記入下さい。
電話番号*	
緊急連絡先*	
メールアドレス	
個人・グループ	グループに○を書いた方はグループ名を記載ください。
障害の種類	※障害のある方は障がい名をご記入下さい。
車いす使用の有無	<input type="checkbox"/> 車いすを使用している
ランプの使用について	※ランプとは、ボールを投げることができない選手が使用する勾配具。 <input type="checkbox"/> ランプの使用を希望する
つきそい者氏名	※介助者が同行される場合、ご記入下さい。
介助者の体験会参加について	<input type="checkbox"/> 体験会と一緒に参加をする
	<input type="checkbox"/> 体験会には参加せず、介助のみとする

*印は必須事項です。

【申込先】

F A X

0 4 8 - 7 7 7 - 2 4 1 4

受

領

M a i l

kanri@saitama-budoukan.jp

印

※『埼玉県立武道館個人情報保護規程』に基づき、教室に関わる目的以外には使用いたしません。

No.