

ボッチャ武蔵野カップ 2025 参加申込書

受付番号

ふりがな		ランプの借用 必要 ・ 不要
チーム名 (20 字以内)		

■メンバー名 (※10/16～メンバー全員が武蔵野市内に在住・在勤・在学の方 10/23～メンバー半数以上が武蔵野市内に在住・在勤・在学の方)

	ふりがな 氏 名	年齢	住 所 電話番号
代表		歳	住 所 : 電話番号 :
	在勤、在学の方はその名称 () 在勤、在学先の電話番号 ()		
	在勤、在学先の住所 () 障がいのある方は障がい名・等級 (. 級)		
2		歳	住 所 : 電話番号 :
	在勤、在学の方はその名称 () 在勤、在学先の電話番号 ()		
	在勤、在学先の住所 () 障がいのある方は障がい名・等級 (. 級)		
3		歳	住 所 : 電話番号 :
	在勤、在学の方はその名称 () 在勤、在学先の電話番号 ()		
	在勤、在学先の住所 () 障がいのある方は障がい名・等級 (. 級)		
4		歳	住 所 : 電話番号 :
	在勤、在学の方はその名称 () 在勤、在学先の電話番号 ()		
	在勤、在学先の住所 () 障がいのある方は障がい名・等級 (. 級)		
5		歳	住 所 : 電話番号 :
	在勤、在学の方はその名称 () 在勤、在学先の電話番号 ()		
	在勤、在学先の住所 () 障がいのある方は障がい名・等級 (. 級)		
6		歳	住 所 : 電話番号 :
	在勤、在学の方はその名称 () 在勤、在学先の電話番号 ()		
	在勤、在学先の住所 () 障がいのある方は障がい名・等級 (. 級)		

◆年齢は 2025 年 11 月 23 日時点のものを記入。◆登録後のメンバーの追加・変更は、大会開始前までに行ってください。

ボッチャ武蔵野カップ 2025 同意書 兼 健康申告書 (必ず署名してください)

チームメンバー全員が、運動・スポーツをするにあたって医師から制限を受けていません。当日の体調やケガ、病気等に起因する事故が起こらないよう自己責任において健康管理を行います。万一事故が発生した場合には、主催者加入の傷害保険以外は自己責任において処理します。大会中に撮影した写真を、広報誌やホームページ、または市の広報誌等に使用することを承諾します。

年 月 日 代表者署名

※代表者が 18 歳未満の場合は、代表者の保護者が署名してください。

(注！) FAX. (0422-51-5493) でお申込みの方は、送信後に必ず「受信確認の電話」を武蔵野総合体育館 (0422-56-2200) までお願いします。