

# 第5回オキナワ最強チーム決定ボウリング大会 参加申込書

|   |  |  |    |
|---|--|--|----|
| ふりがな  |  |  |    |
| チーム名<br>(10文字以内)                              |  |  |    |
| 代表者連絡先  | TEL  |  | 携帯 |
|   | E-mail   |  |    |
| ふりがな  |  |  |    |
| 事業所名<br>(事業所単位の場合)                            |  |  |    |
| 参加メンバー<br><br>お名前の横に障がい種を<br>記入いただくと<br>助かります | ①  |  |    |
|   | ②  |  |    |
|   | ③  |  |    |
|   | ④  |  |    |
| 出場クラス   | チャンピオンクラス      ・      エンジョイクラス (ガーターなし)  |  |    |
| アピール文<br><br>チームのアピール<br>大会への意気込みなど<br>記入下さい！ |  |  |    |
| 備考欄<br><br>大会に関する<br>要望・質問<br>など              | <p><b>【要望・質問】</b></p> <p>※ チーム代表者の方で責任を持って申し込み頂き<br/>参加選手への連絡調整などよろしくお願い致します。<br/>チーム代表者は出場選手以外でも大丈夫です。</p> <p>※ 身体・視覚障がい当事者の方で、シューターなどを使用の方は<br/>要望を記入お願いいたします。</p> |  |    |