

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 (10文字以内)				
代表者連絡先	TEL		携帯	
	E-mail			
ふりがな				
事業所名 (事業所単位の場合)				
参加メンバー お名前の横に障がい種を 記入いただくと 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 チームのアピール 大会への意気込みなど 記入下さい！				
備 考 欄 大会に関する 要望・質問 など	【要望・質問】 ※ チーム代表者の方で責任を持って申し込み頂き 参加選手への連絡調整などよろしくお願い致します。 チーム代表者は出場選手以外でも大丈夫です。 ※ 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 要望を記入お願いいたします。			