

令和7年度瀬戸市ボッチャレンジ大会

参 加 申 込 書

氏名	郵便番号・住所・電話番号	年齢	性別
(代表者) ふりがな	〒 TEL -	歳	男・女

※アシスタント有りの方は右欄にアシスタントの方の氏名をご記入ください。

選手氏名	年齢	性別	ボッチャランプ使用	アシスタント氏名
ふりがな	歳	男・女	有・無	ふりがな
ふりがな	歳	男・女	有・無	ふりがな
ふりがな	歳	男・女	有・無	ふりがな
一 備考 一 本大会に参加されるにあたり、ご要望があればご記入ください。 ※ご要望にお応えできない場合もあります	氏名() ご要望 氏名() ご要望			

【締切期日】令和8年2月22日(日)

※瀬戸市体育館窓口、郵送、FAXのいずれかでご提出ください。

※郵送の場合は、締切期日までに必着でお願いします。また、郵送料は参加者のご負担となります。

※3人で1チームとします。3人未満でお申し込みの場合は、大会主催者で他の方とチームの組み合わせを行います。

※健常者と障がい者の混成チームも参加可能です。

〈お問い合わせ先〉 〒489-0061 瀬戸市上本町1 (瀬戸市体育館内)

瀬戸市経済文化部スポーツ課 TEL 48-0589 FAX 48-0825