

# 第1回 鳥取ボッチャ交流大会 参加申込用紙

チーム名			所属		
代表者	連絡先		TEL		
			Mail		
選手氏名 <small>(キャプテンには○をつける)</small>					
介助者氏名 <small>(監督には○をつける)</small>					
参加種目 <small>(いずれかに○をつける)</small>	エンジョイリーグ		チャレンジリーグ		
ランプス(勾配具) 使用の有無、本数 <small>(いずれかに○をつける)</small>	使用する( 本)		使用しない		
大会前練習会 参加の有無	8月11日(木)13:00~16:00 鳥取県立障害者体育センター		参加します		参加しません
質問 意見 要望					

## 申し込み先

鳥取県障がい者スポーツ協会【担当:木村】

〒680-0846 鳥取県鳥取市扇町 21 番地 県民ふれあい会館内

Tel:0857-50-1071 Fax:0857-50-1072

E-mail:[torikensyospo@torikensyo.jp](mailto:torikensyospo@torikensyo.jp)



申込締切:平成 23 年 8 月 8 日(月) 当日消印有効