第１回山梨県ボッチャ大会　出場申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チーム名 | | |  |
| 代表者氏名 | | |  |
| 代表者  連絡先 | 住所 | |  |
| 電話  ｍａｉｌ | |  |
| 参加者氏名 | | ① | （ふりがな） |
|  |
| ② | （ふりがな） |
|  |
| ③ | （ふりがな） |
|  |

　■要項について：お申し込みいただきました代表者の方にお送りいたします。

それ以外に使うことはございません。

■申込締切：令和５年６月３０日（金）まで

　■申 込 先：山梨県障害者福祉協会　担当：三枝

　　　　　　　〒400-0005　甲府市北新１－２－１２　山梨県福祉プラザ1Ｆ

TEL　055⁻252⁻0100　**ＦＡＸ　０５５－２５１－３３４４**

　　　　　　　Mail：saigusa@sanshoukyou.net