

令和5年度 ボッチャ審判講習会 申込書

※申込み〆切:令和5年4月10日(月)

ふりがな			
氏名	生年月日		年 月 日
			(年齢 歳)
連絡先	〒 _____		

	TEL ()	FAX ()	
	携帯 ()	E-mail	
所属			
資格	初級指導員 ・ 中級指導員 ・ 上級指導員 ・ 理学療法士 ・ 作業療法士		
	日本ボッチャ協会公認審判員 ・ 大分県ボッチャ協会公認審判員 ・ ボッチャ普及指導員 ・ その他()		
その他	障がいの有無		車いすの利用
	有 ・ 無		有 ・ 無
審判員の協力	第18回大分県障がい者スポーツ大会ボッチャ競技(5月14日(日))		
	※当日は謝金及び旅費を支給します。		
	参加		不参加
備考	※希望される、内容などをお書きください。		

※上記の個人情報は、講習会運営に関する目的のみに使用させていただきます。

申込先: 大分県障がい者スポーツ協会(担当:松井・阿部)
〒870-8501 大分県大分市大手町3丁目1番1号
E-mail:matsui-osad@lily.ocn.ne.jp
FAX:097-506-1736