

# 第6回秋田県ポッチャ交流大会 参加申込書

■申し込みについて (15歳以下のご参加は、保護者同伴であること)

(1) 必要事項記載の上(該当箇所○印含む)期限迄に FAX 又は郵送、メールでお申し込みください。

**申込期限 : 9月20日(金) 必着**

(2) 参加申し込み先・お問い合わせ先

〒010-0922 秋田市旭北栄町1-5 秋田県心身障害者総合福祉センター内

全国脊髄損傷者連合会秋田支部 気付 秋田県ポッチャ協会

第6回秋田県ポッチャ交流大会実行委員会

TEL/FAX 018-896-7750 E-mail [zensekiren-akita@olive.plala.or.jp](mailto:zensekiren-akita@olive.plala.or.jp)

(担当: 佐藤 090-4315-1110)

チーム戦 参加申込書用紙 ※キャプテン表記(選手欄にキャプテンを○印で記載のこと)					
ふりがな				フリガナ	電話、FAX、メールアドレス
チーム名				お名前	
				住所: 〒 - 秋田県 ( )	
選手との兼任可。ただし満16歳以上の方に限ります。					
選手 1	フリガナ	年齢	歳	住所: 〒 - 秋田県 ( )	
	お名前	男	生年月日 昭和・平成	電話: FAX: メールアドレス:	
		女			
在学、在勤の方はその名称( ) 障がいのある方は障がい名・等級( )					
競技スタイル(立位・座位) 車いす使用(有・無) ランプ使用(有・無) マイクール使用(有・無)					
選手 2	フリガナ	年齢	歳	住所: 〒 - 秋田県 ( )	
	お名前	男	生年月日 昭和・平成	電話: FAX: メールアドレス:	
		女			
在学、在勤の方はその名称( ) 障がいのある方は障がい名・等級( )					
競技スタイル(立位・座位) 車いす使用(有・無) ランプ使用(有・無) マイクール使用(有・無)					
選手 3	フリガナ	年齢	歳	住所: 〒 - 秋田県 ( )	
	お名前	男	生年月日 昭和・平成	電話: FAX: メールアドレス:	
		女			
在学、在勤の方はその名称( ) 障がいのある方は障がい名・等級( )					
競技スタイル(立位・座位) 車いす使用(有・無) ランプ使用(有・無) マイクール使用(有・無)					
選手 4	フリガナ	年齢	歳	住所: 〒 - 秋田県 ( )	
	お名前	男	生年月日 昭和・平成	電話: FAX: メールアドレス:	
		女			
在学、在勤の方はその名称( ) 障がいのある方は障がい名・等級( )					
競技スタイル(立位・座位) 車いす使用(有・無) ランプ使用(有・無) マイクール使用(有・無)					

■ 個人情報公表についてご了承ください

ご記入いただいたお名前、競技スタイルなど個人情報が、本交流大会プログラムに掲載されます。また、本交流大会中に主催者が記録用として撮影された写真・動画がマスコミ等で公表された場合もご了承ください。