東京都市町村ボッチャ大会武蔵村山市予選会参加申込書

受付番号	

ふりがな	
チーム名（２０字以内）	

	ふりがな 氏名	住所 電話番号
1		住　所： ※在勤・在学の方は、その名称（　　） 電話番号：
2		住　所： ※在勤・在学の方は、その名称（　　） 電話番号：
3		住　所： ※在勤・在学の方は、その名称（　　） 電話番号：
4		住　所： ※在勤・在学の方は、その名称（　　） 電話番号：
5		住　所： ※在勤・在学の方は、その名称（　　） 電話番号：
6		住　所： ※在勤・在学の方は、その名称（　　） 電話番号：

【注意事項】

◆参加対象は、市民（在勤・在学を含む。）です。※１チーム３名以上６名以下

◆申込後のメンバーの追加・変更は、大会開始前までに行ってください。

◆申込期間は令和８年１１月２日（月）から同月３０日（月）までです。

◆ＦＡＸでお申込みの方は、送信後必ず「受信確認の電話」をスポーツ振興課にお願いします。

東京都市町村ボッチャ大会武蔵村山市予選会同意書（必ず署名してください。）

チームメンバー全員が、運動・スポーツをするに当たって医師から制限を受けていません。当日の体調やケガ、病気等に起因する事故が起こらないよう自己責任において健康管理を行います。

万一事故が発生した場合には、主催者加入の傷害保険以外は自己責任において処理します。

大会中に撮影した写真を広報誌やホームページ又は市の広報紙等に使用することを承諾します。

令和　８　年　　月　　日　　代表者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

◆代表者が 18 歳未満の場合は、代表者の保護者が署名してください。

問合せ：武蔵村山市教育委員会教育部スポーツ振興課
電　話：０４２－５６５－１１１１（内線６５４・６５５）
ＦＡＸ：０４２－５６６－２６１９
メール：sports@city.musashimurayama.lg.jp