

別紙

## 群馬県ボッチャ審判養成講習会参加申込書

参加者氏名	フリガナ
連絡先	〒 TEL FAX e-mail
所属先	
障がいの有無	無 有 (障がい名 : )
ボッチャ指導歴	
受講クラス ※どちらかに○を お願いします。	レベルアップクラス ・ 基礎クラス ※レベルアップクラス：以前審判講習等を受講した方。または大会等で審判を経験している方や各自のクラブ等で十分にボッチャを経験している方。 ※基礎クラス：初めて受講する方。または以前審判講習等を受講していてもボッチャに不安のある方。
個人情報について	群馬県ボッチャ協会と共有し、群馬県ボッチャ協会ボランティア審判員として登録し、場合により各種大会等のスタッフ等の依頼や情報提供に使用させていただくことをご了承ください。

### 【申込先】

一般社団法人群馬県障害者スポーツ協会  
〒379-2214 伊勢崎市下触町238-3 群馬県立ふれあいスポーツプラザ内  
TEL 0270-63-2600 FAX 0270-61-8009 E-mail gunma.id.sports@zb.wakwak.com

または

群馬県ボッチャ協会  
FAX 027-202-0180 E-mail gunmaboccia@gmail.com