

第 3 9 回全京都障害者総合スポーツ大会 フライングディスク大会の部 参加申込書

※ 楷書でていねいに記入して下さい。(男子は黒書、女子は朱書で)

ふりがな		性別	男・女	年齢	歳
氏 名					
住 所	〒 _____				
	TEL _____ (_____)				
	FAX _____ (_____)				
所 属					

※所属は、支援学校名や地域福祉会名、所属サークル名等を記入してください。

該当箇所に○印をしてください。

	身体障害者手帳	障害名（手帳に記載されている障害名を記入）
	療育手帳	
	精神保健福祉手帳	

参加される種目にレ印をしてください。

◎ <u>ディスタンス競技</u>			
参加しますか？ 投法は立位？ 座位？			
<input type="checkbox"/> 参加する (<input type="checkbox"/> 立位投法 ・ <input type="checkbox"/> 座位投法) ・ <input type="checkbox"/> 参加しない			
◎ <u>アキュラシー競技</u>			
参加しますか？			
		<input type="checkbox"/> 参加する	<input type="checkbox"/> 参加しない
5m ですか？	7m ですか？	<input type="checkbox"/> ディスリート 5	<input type="checkbox"/> ディスリート 7

手話・要約 必要な方へ	手話通訳、要約筆記が必要な方は、どちらが必要かご記入ください。 <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 要約筆記
----------------	--

該当箇所に○印をしてください。

次年度の全国障害者スポーツ大会の出場（いずれかに○印を）	①希望する	②希望しない
過去の全国障害者スポーツ大会出場経験の有無 (有の人はどこの府県であった大会ですか?)	有	無
	(府・県)

※上記の個人情報は、当該目的以外には使用いたしません。