

第40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 氏名		性別	男・女	年齢	歳
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
	療育手帳
	精神保健福祉手帳

	障害名 (手帳に記載されている障害名を記入)
--	------------------------

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。