

2015障がい者フライングディスク最上川大会 参加申込書

郵送・FAX・メールのみ受付

申込日 月 日

※受付番号

団体(個人)名	申込責任者名
TEL	FAX
申込責任者の携帯電話	

住所〒

※ゼッケン	氏名	フリガナ	生年月日	年齢	性別	利き腕	アキュラシー	ディスタンス	区分		車椅子	手話通訳	同行介助	備考
記入例	山形 太郎	ナガノ タロウ	H7.3.12	17	男	右	3m	立位	1	2			○	
	山形 花子	シンシュウ ハナコ	H4.12.25	19	女	左	5m	座位	2		○			
	山形 山夫	シンシュウ ヤマオ	S39.3.15	48	男	右	7m	不参加	8					

1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

- ① 申込みは、ディスタンスから1種目とアキュラシー(3m.5m.7m)から1種目の計1人2種目までできます。
1種目のみ参加の場合は、出場しない種目の欄を不参加としてください。
- ② 年齢は、平成26年9月1日現在で記入してください。
- ③ 参加者の心身状況により、競技エリア内に同行介助が必要な場合は「同行介助」欄に○印をつけてください。
- ④ 聴覚障がい者で手話通訳が必要な方は「手話通訳」欄に○印をつけてください。
- ⑤ ※印の受付番号には、記入しないでください。
- ⑥ 引率の方も名前・年齢を記入し、備考欄に(引率)と記入してください。

区分説明	選手以外の弁当注文表
1…知的障がい	・500円(同行者・引率者) ・選手の弁当代は大会参加費に含まれます 不要 要 <input type="checkbox"/> 個 どちらかに○印をつけてください。 代金は、当日受付にお支払いください。 数量変更等は大会前日まで連絡してください。当日のキャンセルはできません。
2…肢体不自由	
3…視覚障がい	
4…聴覚障がい	
5…内部障がい	
6…精神障がい	
7…発達障がい	
8…同行者	