

第 43 回 東海障害者インドア・アーチェリー大会

【個人 参加申込書】

フリガナ		性別		
氏 名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	所属団体名	
			情報保障希望	<input type="checkbox"/> 手話通訳者 <input type="checkbox"/> 要約筆記奉仕員
手帳等の所持	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 受給者証			
現住所(本人)	〒 ー			
電話(本人)		F A X(本人)		
携帯(本人)		スタイル	<input type="checkbox"/> 右打ち <input type="checkbox"/> 左打ち	
参加種目	<input type="checkbox"/> コンパウンド部門 <input type="checkbox"/> リカーブ部門 <input type="checkbox"/> ステップ部門 <input type="checkbox"/> チャレンジ部門			
種 別	<input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 椅子 <input type="checkbox"/> 立位			
備 考	所属先の代表者や連絡先の変更などがありましたらお教えてください。			

*この用紙に記載された事項は、大会運営以外の目的には使用いたしません。

*令和 6 年 11 月 30 日 (土) 必着。以下の申込先まで郵送か持参してください。(FAX 不可)

〒465-0055

愛知県名古屋市名東区勢子坊二丁目 1501 番地 名古屋市障害者スポーツセンター内
「東海障害者 I・A 大会」担当：横井・村田 宛

受付日 令和 6 年 11 月 ____ 日

受付者 _____