

第26回 室内アーチェリー大会 申込書

※郵送, FAXでのお申込みの場合は, 申込先まで確認の連絡をお願いします。

京都市障害者スポーツセンター センター長				申込日: 年 月 日				
氏 名	(ふりがな)			住 所 〒				
連絡先	TEL () -							
	FAX () -							
生年月日	年	月	日生	歳	性別	男 ・ 女		
障害の有無	有 ・ 無			所属チーム				
障 害 名	※手帳記載どおり記入してください。			身体	級			
				療育	A ・ B			
				福祉	級			
出場種目	<p>当てはまる番号を○で囲んでください</p> <p>① 一般の部 (リカーブ 上肢に障害を伴う者の部)</p> <p>② 一般の部 (リカーブ 上肢に障害を伴わない者の部)</p> <p>③ 一般の部 (リカーブ 障害のない者の部)</p> <p>④ 一般の部 (コンパウンド 上肢に障害を伴う者の部)</p> <p>⑤ 一般の部 (コンパウンド 上肢に障害を伴わない者の部)</p> <p>⑥ 一般の部 (コンパウンド 障害のない者の部)</p> <p>⑦ 初級の部 (リカーブ 上肢に障害を伴う者の部)</p> <p>⑧ 初級の部 (リカーブ 上肢に障害を伴わない者の部)</p> <p>⑨ 初級の部 (コンパウンド 上肢に障害を伴う者の部)</p> <p>⑩ 初級の部 (コンパウンド 上肢に障害を伴わない者の部)</p> <p>⑪ オープンの部 ⇒ 当センターの認定を受けましたか? (はい・いいえ)</p>							
種 別	立 位 ・ 座 位 ・ 車 い す (いずれかを○で囲んでください)							
弓具の借用	要 (右 ・ 左) ・ 不要 ※要の人はポンド数 (ポンド)							
車での来館予定 ※留め置きされる 人のみ	有・無	ナンバー	車種 ・ 色		センター 送迎バス 利用	有・無	車いす ※送迎バス利 用の人のみ	有・無
競技者登録の有無	平成29年度全日本アーチェリー連盟競技者登録者は右に○を付けてください ⇒							
推薦の有無	京都府アーチェリー連盟からの推薦を受けている人は右に○を付けてください⇒							
※ 備考欄							担当者	受付者

※ 上記の個人情報は当該目的以外には使用いたしません。