

第12回関東身体障害者陸上競技選手権大会 参加申込書

フリガナ					
氏名					性別 男・女
所属団体名					
生年月日 及び年齢	年	月	日生	(歳)
住所	〒 _____				
	TEL	()	FAX	(
住所以外の 連絡先	連絡先名称				
	電話番号等				
登録番号					
障害名	* 手帳通りに記入。または、障害について具体的に記入すること。但しクラス・グループが明確な場合は記入不要。				
	都・道・府・県・市	第	号	種	級

参加希望種目

	障害クラス	競技グループ	種目	昨年度最高記録	伴走
参加種目①					有 無
参加種目②					有 無

* 障害クラスと競技グループは、競技種目一覧表を参照のこと。

* 参加希望種目は一人2種目以内とする。(2種目エントリーする場合、競技時間が近接したり、または同時となる場合がある)

* 伴走者及び場内介護者は各自で手配すること。

* 車椅子及び投てき台使用の投てき競技者でガイドが固定するのではなく、ロープや杭を使用して固定する者は種目の欄に明記すること。

* その他については開催要綱をよくお読み下さい。

申込締切 平成19年6月4日(月) 必着