

第15回九州チャレンジ陸上競技選手権大会

参加申込書

ローマ字				男・女	【生年月日】
氏名					(西暦) 年 月 日生まれ (2012年3月18日現在 歳)
住所	〒 都道府県			TEL	
				FAX	
				E-mail	
連絡先	連絡先名称				
	TEL・FAX・携帯・E-mail・その他				
登録団体 (いずれかに○) (2011年度登録番号を記入)	1. 日本身体障害者陸上競技連盟 (登録番号:)				
	2. 全日本ろうあ連盟 (登録番号:)				
	3. 日本盲人マラソン協会 (登録番号:)				
	4. 日本知的障害者陸上競技連盟 (登録番号:)				
	5. 熊本県在住身体障害者 (身障手帳番号: 級 県・市 第 号)				
※IPC登録番号	(登録番号:)				
所属団体名 (クラブ・学校・協会)					
障害種別 障害クラス 競技グループ	障害種別 (番号に○)	障害クラス ()内に数字を記入	競技グループ()内に数字を記入		
			トラック	フィールド	
	1 視覚障害	B ()	T ()	F ()	
	2 聴覚障害	D	T 60	F 60	
	3 脳性麻痺	C ()	T ()	F ()	
	4 低身長	Dwarf		F ()	
	5 切断	A ()	T ()	F ()	
	6 機能障害	LAT ()	T ()		
		LAF ()		F ()	
7 脊髄・ 頸髄損傷等	T ()	T ()			
	F ()		F ()		
8 知的障害	ID	T 20	F 20		
身体障害者手帳の 記載内容					
参加希望種目	種目	過去2年以内の最高記録	ガイドなど		
			ガイドランナー名 コーラー・ガイド名		
			ガイドランナー名 コーラー・ガイド名		
利用交通手段	①航空機	熊本空港到着	送迎(17日)	熊本空港発 (ホテル:くまもとエミナースへ)	
		3月17日 時 分着 (会社: ANA/JAL/SNA/JEX/FDA/AMX) (便名:)	要	14:30	乗車希望者氏名(全員) ()人
			不要	18:30	乗車希望者氏名(全員) ()人
		熊本空港出発	送迎(18日)	競技場発 (空港へ)	
3月18日 時 分発 (会社: ANA/JAL/SNA/JEX/FDA/AMX) (便名:)	要	16:30(17:00空港着) 乗車希望者氏名(全員) ()人			
	不要				
②自家用車 ③JR・バス					
宿泊	する・しない	宿舎名:	()人		

※ 送迎は、希望された方のみとします。(乗車定員に達した場合は締め切ります)

※ 参加料は、申込みと同時に納入してください。

※ 伴走者及び場内介護者は、各自で手配してください。

※ 当用紙に記載された事項は、大会運営に必要なことのみを使用します。

申込み締め切り

平成24年2月11日(土) 必着