



第17回 日本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		
ローマ字			
生年月日 及び年齢	西暦	19 年 月 日生 ()	
住所	〒 _____ TEL () FAX ()		
住所以外の 連絡先	連絡先名称		
	電話番号等		
平成18年度 登録番号	地域：北海道・東北 / 関東 / 中部 / 近畿 / 中・四国 / 九州		
所属名 (チーム名)			
障害名	* 手帳通りに記入。ただしクラス・グループが明確な場合は記入不要。 都・道・府・県・市 第 号 種 級		

参加種目

	種目	障害クラス	競技グループ	昨年度の最高記録	伴走
参加種目①					有 無
参加種目②					有 無
参加種目③					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3種目以内とする。(競技日程順の最初の種目を棄権した者は、すべてのエントリー種目を棄権したものとし、残りの種目には参加できない)

* 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ロープなどを使用して固定する者は種目の欄に明記すること。

* フィールド競技(走高跳を除く)は、いかなる場合も最初の3回の試技がすべて無効試技であった場合は残り3回の試技は出来ないものとする。すべて無効試技であったものは、予選落ちとし、速やかに退場すること。

申込締切 平成18年5月12日(金) 必着