

* パラスポーツ体験・記録測定会 *

参加申込書

本書記入日：令和 年 月 日

ふりがな			
氏名			
性別	男 ・ 女	年齢	歳
連絡先	〒 - (電話番号)		
所属団体・機関 (学校名・競技団体名・職場等)			
参加を希望する種目 (該当する口にチェックをお願いします)	<input type="checkbox"/> 陸上競技 (<input type="checkbox"/> 第1回 ・ <input type="checkbox"/> 第2回) <input type="checkbox"/> フライングディスク (<input type="checkbox"/> 西部会場 ・ <input type="checkbox"/> 東部会場) <input type="checkbox"/> アーチェリー (<input type="checkbox"/> 第1回 ・ <input type="checkbox"/> 第2回) ※陸上・アーチェリーについては、第1回、第2回いずれかの参加でもかまいません。		
障がい種別	障がい区分No. (別紙2：「障がい区分表」参照) ※障がい区分No.の判断が難しい場合は、身体の様子をお書きください。		
※アーチェリー希望者のみ「身長」「利き手」をご記入ください。	身長	cm	利き手 ※どちらかに○ 右 ・ 左
当日の同行者			
備 考 (障がいの程度や競技経験の有無、体験活動や記録測定等についての配慮事項等があれば、ご記入ください。)			

※参加申込書にご記入いただいた氏名等の個人情報については、当日の受付名簿、体験会に関する連絡において使用させていただきます。また今後のアスリートの発掘・育成に活用するため、本会の協力団体と情報を共有いたしますので、予めご了承ください。

〈お申込み・お問い合わせ先〉

〒690-0011 島根県松江市東津田町1741-3 いきいきプラザ島根5階
 公益財団法人 島根県障害者スポーツ協会事務局 (担当：佐藤、西山、周藤)
 TEL：0852-20-7770 FAX：0852-32-5982