

様式Ⅱ

第23回 全日本障害者・高齢者フライングディスク競技大会参加申込書

※受付番号
記入不要

TEL () FAX ()

団体名 _____ 申込者 _____ 住所〒 _____ 携帯電話 _____

氏名	ふりがな	性別	種目Ⅰ (ディスタンス)	利き腕	種目Ⅱ (アキュラシー)	年齢	生年月日			区分	車椅子	コーチ	備考	過去の参加回数																				
							年	月	日					0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
東京 太郎	とうきょう たろう	男	立位	左	個人5	22歳	T	S	8	3	1	生	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
江戸 花子	えど はなこ	女	立位	左	個人5	21歳	T	S	10	11	10	生	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
江戸 君子	えど きみこ	女	立位	左	個人5	50歳	T	S	43	6	12	生	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21

1		男	立位	左	個人5	歳	T	S	H		生	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
2		男	立位	左	個人5	歳	T	S	H		生	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
3		男	立位	左	個人5	歳	T	S	H		生	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
4		男	立位	左	個人5	歳	T	S	H		生	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
5		男	立位	左	個人5	歳	T	S	H		生	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
6		男	立位	左	個人5	歳	T	S	H		生	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
7		男	立位	左	個人5	歳	T	S	H		生	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
8		男	立位	左	個人5	歳	T	S	H		生	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
9		男	立位	左	個人5	歳	T	S	H		生	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
10		男	立位	左	個人5	歳	T	S	H		生	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
11		男	立位	左	個人5	歳	T	S	H		生	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
12		男	立位	左	個人5	歳	T	S	H		生	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
13		男	立位	左	個人5	歳	T	S	H		生	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
14		男	立位	左	個人5	歳	T	S	H		生	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
15		男	立位	左	個人5	歳	T	S	H		生	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21

参加人数 (団体に出場する同行者も含む) 選手 名 (競技には出場しない 応援のコーチや家族等予定者) 選手外 名 合計 名

《記入方法》

- ① 申込は、ディスタンスから1種目とアキュラシーから1種目の、計一人2種目までできます。1種目のみ参加する場合は、出場しない種目に横線を引いて消してください。アキュラシー団体に出場する同行者は、ディスタンス種目には出場できませんので、横線を引いて消してください。
- ② アキュラシー団体の申込は、障害者の下欄に続けて同行者(ペアー)名を記入してください。
- ③ 「性別」「利き腕」「種目1」「種目2」と「生年月日のT・S・H」は、該当する所に○をつけてください。
- ④ 「区分」は、右欄の0~8を参照して、該当する所に○をつけてください。
- ⑤ 「過去の参加回数」は、過去の本大会への参加回数に○をつけてください。初めての方は、0に○をつけてください。
- ⑥ 「年齢」は、2019年4月1日現在で記入してください。
- ⑦ 車椅子使用者は、「車椅子」欄に○をつけてください。
- ⑧ 視覚障害者で、コーチが競技場内のスローイングエリアまで同行する場合は、「コーチ」欄に○をつけてください。

区分

- 0 高齢者
- 1 団体同行者
- 2 知的障害
- 3 肢体不自由
- 4 視覚障害
- 5 聴覚障害
- 6 内部障害
- 7 精神障害
- 8 視・聴障害

弁当注文表

- ・700円(飲物付)
- ・選手以外の注文も受け付けます。

不要・要 個

必ずどちらかに○をつけてください。
当日受付でお支払いください。
7月29日(月)以降の取消はできません。
(申込書が複数になる時は最終ページに記入してください。)

◎台数把握のため、有料駐車場の使用台数をお知らせください。(普通車に限り、障害者手帳を提示すると無料になります。)
◎この情報は今大会以外には使用いたしません。

普通車 台 中型バス 台 大型バス 台