第9回奈良県障害者軽スポーツ大会　参加申込書

チーム名		市町村名	
原則2種目出場　〇印	出場競技　　2種目とも出場	グラウンドゴルフのみ	ターゲットボッチャのみ

チームメンバー

代表者	1	氏　　名		介助者	連絡先：電話・FAX・携帯等電話番号	
		ふりがな		有・無	電話 FAX	
		氏　名			携帯	
		生年月日	年　月　日生			
		年齢・性別	歳　男・女			
		住　所	〒			
		障害の種類（該当するものに、〇印をつけてください）				
		・肢体不自由　・車椅子使用　・視覚障害　・聴覚障害　・内部障害　・精神障害　・知的障害 ・健常者				
	2	氏　　名		介助者	連絡先：電話・FAX・携帯等電話番号	
		ふりがな		有・無	電話 FAX	
		氏　名			携帯	
		生年月日	年　月　日生			
		年齢・性別	歳　男・女			
		障害の種類（該当するものに、〇印をつけてください）				
		・肢体不自由　・車椅子使用　・視覚障害　・聴覚障害　・内部障害　・精神障害　・知的障害 ・健常者				
	3	氏　　名		介助者	連絡先：電話・FAX・携帯等電話番号	
		ふりがな		有・無	電話 FAX	
		氏　名			携帯	
		生年月日	年　月　日生			
		年齢・性別	歳　男・女			
		障害の種類（該当するものに、〇印をつけてください）				
		・肢体不自由　・車椅子使用　・視覚障害　・聴覚障害　・内部障害　・精神障害　・知的障害 ・健常者				
	4	氏　　名		介助者	連絡先：電話・FAX・携帯等電話番号	
		ふりがな		有・無	電話 FAX	
		氏　名			携帯	
		生年月日	年　月　日生			
		年齢・性別	歳　男・女			
		障害の種類（該当するものに、〇印をつけてください）				
		・肢体不自由　・車椅子使用　・視覚障害　・聴覚障害　・内部障害　・精神障害　・知的障害 ・健常者				
	5	氏　　名		介助者	連絡先：電話・FAX・携帯等電話番号	
		ふりがな		有・無	電話 FAX	
		氏　名			携帯	
		生年月日	年　月　日生			
		年齢・性別	歳　男・女			
		障害の種類（該当するものに、〇印をつけてください）				
		・肢体不自由　・車椅子使用　・視覚障害　・聴覚障害　・内部障害　・精神障害　・知的障害 ・健常者				
	6	氏　　名		介助者	連絡先：電話・FAX・携帯等電話番号	
		ふりがな		有・無	電話 FAX	
		氏　名			携帯	
		生年月日	年　月　日生			
		年齢・性別	歳　男・女			
		障害の種類（該当するものに、〇印をつけてください）				
		・肢体不自由　・車椅子使用　・視覚障害　・聴覚障害　・内部障害　・精神障害　・知的障害 ・健常者				

※別紙「健康チェックシート」もご記入のうえ、<u>大会当日</u>に持参していただき、受付へ必ず提出してください。