**令和５年度 障害者アスリートマルチサポート（陸上競技）事業**

**車いす陸上競技練習会・体験会・障害者アスリート練習見学会**

**ジュニア（身体・知的）陸上競技練習会**

　参　　加　　申　　込　　書

★健常者の方は、お名前、保護者氏名（18歳以下の方）、連絡先住所のみ記載ください。

★電話での申込みはできません。

★郵送・Eメール・FAXでの申込みのみ受付いたします。

Eメール：K\_kawaguchi@hwc.or.jp　　FAX　０７８－９２７―８０２２

★締め切り：令和9月5日（火）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団　体　名　　（所属している方のみ） |  | 昭 ・ 平　　　年　　　月　 日　生（どちらかに〇）年齢　　　　　　　歳学年　　□小　□中 □高　　　年生その他　□一般(□には☑をつけてください)性　　別　　□男　□女レーサー　□あり　□なし |
| 選手　個人名付添など | ふりがなふりがな |
| 保護者氏名18歳以下の選手のみ記入 |  | 障害クラスクラス分け認定を受けている方は、記入してください　（　　　　　） |
| 連絡先住所　日中連絡の取れる電話番号 | 〒住所：電話：　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| **障　害　名**該当する内容に〇をつけてください。 | 《身体障害者手帳・療育手帳内容をご記入のうえ、該当内容に〇をつけてください》障害等級：　　　　種　　　級　/　　療育　A ・　B1　・　B2障 害 名:　　　　　　　　　　補装具　　あり ・ なし |

|  |
| --- |
| 練習会において、特に指導を受けたい種目・内容をご記入ください。 |
| ❶トラック（100m・200m・400m・800ｍ・1500m）　❷ジャベリック　❸フレームランナー・・ |

・本申込書内の個人情報は、守秘し本事業以外に使用しません。

　・本事業中の写真撮影は、主催者の許可されたものに限ります。

・キャンセルされる場合、必ず事務局へご連絡ください。