

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○) 年齢 歳
選手 個人名	ふりがな	学年 <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高 年生 その他 <input type="checkbox"/> 一般 (<input type="checkbox"/> には <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください)
付添など	ふりがな	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 レーサー <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
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○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○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。

①トラック(100m・200m・400m・800m・1500m) ②ジャベリック ③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。