

施設・団体名
※施設、団体等に所属していない場合は市町村名をご記入ください

申込書 枚中 枚目

代表者連絡先	(ふりがな) 氏名	
	住所	〒 ー
	TEL: () ー FAX: () ー	
	携帯: () ー	※緊急時の連絡先として、必ずご記入ください

競技会場
 結いの丘ドーム 安芸郡安田町大字東島2017
 田野駅から12:50に送迎バスを出します。希望者は該当欄を

参加選手	(ふりがな) 選手名	年齢	性別	報道	障害種別	参加種目 ※○で囲んでください	ディスク目標記録 ※必ずご記入ください	該当者は <input checked="" type="checkbox"/> を してください
				男・女	<input type="checkbox"/> 不可	肢体・視覚・聴覚 内部・知的・精神	アキュラシー5、アキュラシー7 立位ディスタンス、座位ディスタンス	m
			男・女	<input type="checkbox"/> 不可	肢体・視覚・聴覚 内部・知的・精神	アキュラシー5、アキュラシー7 立位ディスタンス、座位ディスタンス	m	<input type="checkbox"/> 左腕で投盤 <input type="checkbox"/> 手話通訳が必要 <input type="checkbox"/> 送迎希望
			男・女	<input type="checkbox"/> 不可	肢体・視覚・聴覚 内部・知的・精神	アキュラシー5、アキュラシー7 立位ディスタンス、座位ディスタンス	m	<input type="checkbox"/> 左腕で投盤 <input type="checkbox"/> 手話通訳が必要 <input type="checkbox"/> 送迎希望
			男・女	<input type="checkbox"/> 不可	肢体・視覚・聴覚 内部・知的・精神	アキュラシー5、アキュラシー7 立位ディスタンス、座位ディスタンス	m	<input type="checkbox"/> 左腕で投盤 <input type="checkbox"/> 手話通訳が必要 <input type="checkbox"/> 送迎希望
			男・女	<input type="checkbox"/> 不可	肢体・視覚・聴覚 内部・知的・精神	アキュラシー5、アキュラシー7 立位ディスタンス、座位ディスタンス	m	<input type="checkbox"/> 左腕で投盤 <input type="checkbox"/> 手話通訳が必要 <input type="checkbox"/> 送迎希望
			男・女	<input type="checkbox"/> 不可	肢体・視覚・聴覚 内部・知的・精神	アキュラシー5、アキュラシー7 立位ディスタンス、座位ディスタンス	m	<input type="checkbox"/> 左腕で投盤 <input type="checkbox"/> 手話通訳が必要 <input type="checkbox"/> 送迎希望
			男・女	<input type="checkbox"/> 不可	肢体・視覚・聴覚 内部・知的・精神	アキュラシー5、アキュラシー7 立位ディスタンス、座位ディスタンス	m	<input type="checkbox"/> 左腕で投盤 <input type="checkbox"/> 手話通訳が必要 <input type="checkbox"/> 送迎希望

※参加選手多数の場合は、こちらの用紙をコピーして使用してください。

※お申し込みいただいた個人情報につきましては、今大会以外では使用いたしません。