

第13回九州チャレンジ陸上競技選手権大会

参加申込書

ローマ字			男・女	【生年月日】	
氏名				(西暦)	年 月 日 生まれ (2010年3月21日現在 歳)
住所	〒	都道府県	TEL		
			FAX		
			E-mail		
連絡先	連絡先名称				
	TEL・FAX・携帯・E-mail・その他				
登録団体 (いずれかに○) (2009年度登録番号を記入)	1. 日本身体障害者陸上競技連盟 (登録番号: )				
	2. 全日本ろうあ連盟 (登録番号: )				
	3. 日本盲人マラソン協会 (登録番号: )				
	4. 熊本県在住身体障害者 (身障手帳番号: 級 県・市 第 号)				
※IPC登録番号	(登録番号: )				
所属団体名 (クラブ・学校・協会)					
障がい種別 障がいクラス 競技グループ	障がい種別 (番号に○)	障がいクラス ( )内に数字を記入	競技グループ( )内に数字を記入		
			トラック	フィールド	
	1 視覚障がい	B ( )	T ( )	F ( )	
	2 聴覚障がい	D	T60	F60	
	3 脳性麻痺	C ( )	T ( )	F ( )	
	4 低身長	Dwarf		F ( )	
	5 切断	A ( )	T ( )	F ( )	
	6 機能障がい	LAT ( )	T ( )		
		LAF ( )		F ( )	
7 脊髄 ・頸髄損傷等	T ( )	T ( )			
	F ( )		F ( )		
身体障害者手帳の 記載内容					
参加希望 種目	種目	過去2年以内の最高記録	ガイドなど		
			ガイドランナー名		
			コーラー・ガイド名		
利用交通手段	①航空機	熊本空港到着 3月20日 時 分着 (会社: ANA/JAL/SNA/JEX/FDA/AMX) (便名: )	送迎(20日)	熊本空港発(ホテル:くまもとエミナースへ)	
			要	14:30	乗車希望者氏名(全員) ( )人
			不要	18:30	乗車希望者氏名(全員) ( )人
	②自家用車 ③JR・バス	熊本空港出発 3月21日 時 分発 (会社: ANA/JAL/SNA/JEX/FDA/AMX) (便名: )	送迎(21日)	競技場発(空港へ)	
		要	16:30(17:00空港着) 乗車希望者氏名(全員) ( )人		
		不要			
宿泊	する・しない	宿舎名:	( )人		

- ※ 送迎は、希望された方のみとします。(乗車定員に達した場合は締め切ります)
- ※ 参加料は、申込みと同時に納入してください。
- ※ 伴走者及び場内介護者は、各自で手配してください。
- ※ 当用紙に記載された事項は、大会運営に必要なことのみを使用します。

申込み締め切り 平成22年2月12日(金) 必着