

第15回関東身体障害者陸上競技選手権大会 参加申込書

フリガナ				
氏名				性別 男・女
所属団体名				
生年月日 及び年齢	年	月	日生	(歳)
住所	〒 _____			
	TEL	()	FAX	()
住所以外の 連絡先	連絡先名称			
	電話番号等			
登録番号		IPC登録番号		
障害名	* 手帳通りに記入。または、障害について具体的に記入すること。但しクラス・グループが明確な場合は記入不要。			
	都・道・府・県・市	第	号	種 級

参加希望種目

	競技グループ	種目	昨年度最高記録	ガイド・ガイドランナー・コーラー氏名記入欄 (ガイドが必要な競技グループ選手のみ)
参加種目①				
参加種目②				

- * 障害クラスと競技グループは、競技種目一覧表を参照のこと。
- * 参加希望種目は一人2種目以内とする。(2種目エントリーする場合、競技時間が近接したり、または同時となる場合がある。)
- * ガイドが必要な種目に出場する選手は、必ず各自で用意すること。
- * 開催要綱をよく読み、申し込むこと。

申込締切 平成22年6月8日(火) 必着