

第17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				
当日の車輛乗り入れについて	有 ・ 無		いずれかに○をしてください	

* 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ので注意すること。)

* 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24年6月5日(火) 必着

IPC公認 第17回関東身体障害者陸上競技選手権大会 棄権届

フリガナ			
氏名			性別 男・女
所属団体名			
登録番号		IPC登録番号	
クラス			
棄権種目			
棄権理由	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		

棄権について

- * 申込後、やむを得ない事情により棄権をする場合には、別紙『棄権届』に記入し大会事務局に提出すること。
- * 大会当日に棄権する場合は、大会本部に『棄権届』を提出するこ