

山口県障害者陸上競技大会2020 第12回強化記録会 参加申込書(身体用)

男子・女子

| 所属 | | 所在地 | 〒 | | | | | | |
|---------|-----------------|-------------------------------------|------------------------------------|-----|-----|-----|------|------|----|
| 団体名 | | 連絡先 | 電話(FAX) e-mail 等 | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | | | | |
| 申込責任者 | | | 電話(FAX) e-mail 等 | | | | | | |
| No. | フリガナ | 生年月日 | | | 年齢 | 性別 | 障害区分 | 年齢区分 | |
| 1 | | 大正・昭和・平成 年 月 日 | | | | | | | |
| | 障害名(手帳記載のとおり全文) | 障害の原因となっている傷病名(脳性麻痺、脳出血、二分脊椎など具体的に) | 競技中に使用する補助具・伴走・介助 等 あてはまるもの必要なものに○ | | | | | | |
| | | | 車椅子 | | 杖等 | 伴走 | 音源 | 通訳 | 介助 |
| | | | 電 動 | 両手駆 | 片手駆 | 足駆動 | | | |
| | 出場希望種目① | | 自己記録 | | | | | | |
| | 出場希望種目② | | 自己記録 | | | | | | |
| 出場希望種目③ | | 自己記録 | | | | | | | |
| No. | フリガナ | 生年月日 | | | 年齢 | 性別 | 障害区分 | 年齢区分 | |
| 2 | | 大正・昭和・平成 年 月 日 | | | | | | | |
| | 障害名(手帳記載のとおり全文) | 障害の原因となっている傷病名(脳性麻痺、脳出血、二分脊椎など具体的に) | 競技中に使用する補助具・伴走・介助 等 あてはまるもの必要なものに○ | | | | | | |
| | | | 車椅子 | | 杖等 | 伴走 | 音源 | 通訳 | 介助 |
| | | | 電 動 | 両手駆 | 片手駆 | 足駆動 | | | |
| | 出場希望種目① | | 自己記録 | | | | | | |
| | 出場希望種目② | | 自己記録 | | | | | | |
| 出場希望種目③ | | 自己記録 | | | | | | | |
| No. | フリガナ | 生年月日 | | | 年齢 | 性別 | 障害区分 | 年齢区分 | |
| 3 | | 大正・昭和・平成 年 月 日 | | | | | | | |
| | 障害名(手帳記載のとおり全文) | 障害の原因となっている傷病名(脳性麻痺、脳出血、二分脊椎など具体的に) | 競技中に使用する補助具・伴走・介助 等 あてはまるもの必要なものに○ | | | | | | |
| | | | 車椅子 | | 杖等 | 伴走 | 音源 | 通訳 | 介助 |
| | | | 電 動 | 両手駆 | 片手駆 | 足駆動 | | | |
| | 出場希望種目① | | 自己記録 | | | | | | |
| | 出場希望種目② | | 自己記録 | | | | | | |
| 出場希望種目③ | | 自己記録 | | | | | | | |

※ ナンバーカードは事務局で決定し、当日朝配布いたしますので、「No.」の覧は、空欄のままご提出ください。

※ 初参加の選手の番号に○をつけてください。(区分判定の参考とさせていただきます)

| 協力審判員 | 氏名 | 出発地(市町) | 審判資格の有無 | 第1希望部署 | 第2希望部署 |
|-------|----|---------|---------|--------|--------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |

※ 各団体、1名以上のご協力をお願いします。

※ 上記情報は、陸上競技大会に関するものみに使用させていただきます。