

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(知的用)

男子・女子

所 属					所在地	〒										
団体名					所在地	電話(FAX) e-mail 等										
フリガナ					連絡先											
申込責任者					連絡先	電話(FAX) e-mail 等										
	No.	フリガナ 名 前	障 害 区	年 齢 区	補助具・伴走・介助 等										参加希望種目 (参考となる記録)	
					車椅子				杖等	伴 走	音 源	通 訳	介 助	備 考	1	2
					電 動	両手駆	片手駆	足駆動								
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																

※ 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。

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。

※ 上記の情報は、陸上競技大会に関するもののみに使用させていただきます。