

障害者陸上競技練習会申込書

ふりがな	
名前	前
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)
障害名	
特記事項	※特に気を付けて欲しいこと(てんかん、投薬、医師の指示など)
住所	〒
緊急連絡先	(電話、FAX、携帯電話、メールアドレス)

※参加希望種目に○をつけてください

<small>たん きょり</small> 短距離	
<small>ちよう きょり</small> 長距離	
<small>ちよう やく</small> 跳躍	
<small>とう てき</small> 投擲	

※参加希望の日程に○をつけてください

前 期			
日 程	17:00~18:30		18:30~20:00
	身体障害者	知的障害者	車いすレーサー 使用者
① 4月19日(木)			
② 5月24日(木)			
③ 6月21日(木)			
④ 7月19日(木)			
⑤ 8月30日(木)			
後 期			
日 程	17:00~18:00		18:00~20:00
	身体障害者	知的障害者	車いすレーサー 使用者
⑥ 9月20日(木)			
⑦ 10月18日(木)			
⑧ 11月15日(木)			
⑨ 1月17日(木)			
⑩ 2月21日(木)			