

施設・学校名:

住所:〒

TEL

ご担当者名:

No	ふりがな 氏 名	生年月日	性別	所持している 障害者手帳に ○をつけてください。	障害名 (手帳記載事項)	障害区分 (番号)	リカーブ・ コンバウンド	30mダブル・ 50m30mR	右打ち・ 左打ち	立位・ 座位・ 車いす	備考 オープン参加等	全入賞希望 (○)
1		S H		身体・受護 精神			リカーブ ・ コンバウンド	30mダブル ・ 50m30mR	右 ・ 左	立位 ・ 座位 ・ 車いす		
2		S H		身体・受護 精神			リカーブ ・ コンバウンド	30mダブル ・ 50m30mR	右 ・ 左	立位 ・ 座位 ・ 車いす		
3		S H		身体・受護 精神			リカーブ ・ コンバウンド	30mダブル ・ 50m30mR	右 ・ 左	立位 ・ 座位 ・ 車いす		
4		S H		身体・受護 精神			リカーブ ・ コンバウンド	30mダブル ・ 50m30mR	右 ・ 左	立位 ・ 座位 ・ 車いす		
5		S H		身体・受護 精神			リカーブ ・ コンバウンド	30mダブル ・ 50m30mR	右 ・ 左	立位 ・ 座位 ・ 車いす		
6		S H		身体・受護 精神			リカーブ ・ コンバウンド	30mダブル ・ 50m30mR	右 ・ 左	立位 ・ 座位 ・ 車いす		
7		S H		身体・受護 精神			リカーブ ・ コンバウンド	30mダブル ・ 50m30mR	右 ・ 左	立位 ・ 座位 ・ 車いす		
8		S H		身体・受護 精神			リカーブ ・ コンバウンド	30mダブル ・ 50m30mR	右 ・ 左	立位 ・ 座位 ・ 車いす		
9		S H		身体・受護 精神			リカーブ ・ コンバウンド	30mダブル ・ 50m30mR	右 ・ 左	立位 ・ 座位 ・ 車いす		
10		S H		身体・受護 精神			リカーブ ・ コンバウンド	30mダブル ・ 50m30mR	右 ・ 左	立位 ・ 座位 ・ 車いす		

※申込者が多数の場合はコピーしてお使いください。
 ※申込みされる用紙のコピーを手元にお持ちください。