

令和3年度仙台市障害者スポーツ記録会・交流大会

アーチェリー記録会 申込書

氏名		性別	男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)		
住所	〒		
電話番号			
所属団体			
障害区分	障害区分表に記載の該当する番号をご記入ください。		
障害名	手帳に記載のとおり全文をご記入ください。		
その他	①本記録会には (リカーブ ・ コンパウンド) で出場する。 ①競技中に (車いす ・ 椅子) を使用 (する ・ しない) ②競技中 (弓具の移動等) にアシスタントを希望 (する ・ しない)		
付き添い者	当日、付き添いの方はいらっしゃいますか？ (いる ・ いない) 氏名： _____ 電話番号： _____		
備考			

※申込書に記載の個人情報は、本大会の開催に伴う利用の他、関係機関への情報提供・報告等に利用させていただきます。

※郵送又はFAXにて、令和3年10月15日(金)までにお申込みください。

【申込先】

仙台市障害者スポーツ協会

住所：〒983-0039 仙台市宮城野区新田東4-1-1 2F

TEL：022-236-8690 FAX:022-236-8691