

様式 I

受付番号

記入不要

ケーズデンキスタジアム キラキラFDフェスティバル

参加申請書

個人参加の場合→ 参加者氏名 _____

団体参加の場合→ 団体名 _____

代表者名 _____

競技参加者数 _____ 名

お願い

障害者選手 1 名のみのご参加は事故防止のためご遠慮ください。
選手複数、または同行者とご参加ください。

保護者等の承諾事項

1. 参加者が競技会において、対人傷害・対物傷害・自損等が発生した場合、主催者と協力して解決にあたります。
2. 参加者の健康・疾病・情緒の状態を勘案して、当方の責任にて判断し参加いたします。
3. 参加者の競技会状況がマスコミ等に用いられる場合には、了承し協力いたします。

以上の事項を承諾して、ここに参加申請いたします。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者：代表者

住所〒 _____

氏名 _____ 電話番号 _____ (_____)

必要に応じてコピーしてください。

裏面

様式 II

個人名

団体名

住所 干

電話番号 ()

携帯番号

氏名	ふりがな	性別	生年月日		年齢	アキュラシー競技	利腕	区分	車椅子	コーチ	強化指定選手
			年	月日							
記入例 茨城 太郎	いばらき たらう	男	60	3 1	33	5m フリー(3m以下)	右	①② 3 4 5 6 7 8	○		
水戸 梅子	みと うめこ	女	3	11 10	28	5m フリー(3m以下)	左	1 2 ③ 4 5 6 7 8			
1		男女	S・H			5m フリー(3m以下)	右左	1 2 3 4 5 6 7 8			
2		男女	S・H			5m フリー(3m以下)	右左	1 2 3 4 5 6 7 8			
3		男女	S・H			5m フリー(3m以下)	右左	1 2 3 4 5 6 7 8			
4		男女	S・H			5m フリー(3m以下)	右左	1 2 3 4 5 6 7 8			
5		男女	S・H			5m フリー(3m以下)	右左	1 2 3 4 5 6 7 8			
6		男女	S・H			5m フリー(3m以下)	右左	1 2 3 4 5 6 7 8			
7		男女	S・H			5m フリー(3m以下)	右左	1 2 3 4 5 6 7 8			
8		男女	S・H			5m フリー(3m以下)	右左	1 2 3 4 5 6 7 8			
9		男女	S・H			5m フリー(3m以下)	右左	1 2 3 4 5 6 7 8			
10		男女	S・H			5m フリー(3m以下)	右左	1 2 3 4 5 6 7 8			
11		男女	S・H			5m フリー(3m以下)	右左	1 2 3 4 5 6 7 8			
12		男女	S・H			5m フリー(3m以下)	右左	1 2 3 4 5 6 7 8			

- 1 知的障害
- 2 肢体不自由
- 3 視覚障害
- 4 聴覚障害
- 5 内部障害
- 6 精神障害
- 7 視・聴覚障害
- 8 障害なし

- 普通車 台
- 中型バス 台
- 大型バス 台

- ① 「性別」「生年月日のS・H」「利腕」は、該当するところに○をつけてください。
- ② 「年齢」は平成30年4月1日現在で記入してください。
- ③ 「区分」は右欄の「1～8」を参照して、該当するところに○をつけてください。
- ④ 車椅子使用者は、「車椅子」欄に○をつけてください。
- ⑤ 選手の付き添いが必要な場合は「コーチ」欄に○を付けてください。競技場内のスローイングエリア手前まで同行できます。
- ⑥ 手話通訳は参加者自身にて手配をお願いします。

この情報は今大会以外に使用いたしません。

裏 様式Ⅰ

必要に応じてコピーしてください。