

文部科学大臣杯争奪
第46回全国身体障害者アーチェリー選手権大会
フェニックス東京大会

*塗りつぶし欄に、必要事項をご記入ください。

① 参加申込書

記入日 H 29年 月 日

*日身ア連 団体登録者 所属団体名					
*日身ア連 個人登録者 都道府県名のみ記入					
フリガナ			性 別	生年月日 西暦年/月/日	
氏 名			2017/9/1時 年齢		才
住 所	〒			都道 府県	
メールアドレス					
連 絡 先	天候不順による中止など、緊急連絡に使えるように携帯電話番号をご記入ください				
障 害 名	障害者手帳記載の通り			該当するものを○で囲む	
				立位 いす 車いす	
種別 (該当欄に○)	リカーブ <input type="checkbox"/>	コンパウンド <input type="checkbox"/>	コンパウンド W1 <input type="checkbox"/>		
※1 申請記録	大会名				
	開催日		開催県	点数	
平成29年度 登録番号	日身ア連		全ア連		

※1 平成28年10月30日大阪大会～平成29年7月13日までの公認記録を記入

【振込予定金額内訳】

大会参加費	4,500 円 ×		名 =		円
弁 当 代	800 円 ×		個 =		円
			合計		円