

# 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

## ② 参加アンケート・看的委任状

氏名

### 【アンケート】

\*該当する塗りつぶし欄に○をご記入ください。

①	手話通訳希望 (該当欄に○)	
	有	無

②	*駐車場について 公園第一駐車場の利用有無 (該当欄に○)					
	9/2 (土)	有		9/3 (日)	有	
		無			無	

③	9/2公式練習 参加意向 (該当欄に○)	
	*有に○の時、④に進む	
	有	無

④	公式練習参加意向“有”の場合 駐車場→会場誘導時間の希望 (とちらかに○)	
	12:45	13:10

\*駐車場からアーチェリー場まで弓具運搬介助手配の都合により、必ずどちらかに○してください

※大会前日・当日の同行者の有無について（有の方は同行者数をご記入ください）

⑤	競技介助者の同行予定	
	競技介助者は、矢番え等競技に関わる者	
	有	無

④	付添者の同行予定	
	付添者は、競技に直接関わらない者	
	有	無

### 【看的委任状】

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  
競技委員長殿

私は本大会に参加するにあたり、看的行為ならびに矢取りを大会競技委員長に委任します。

平成29年  月  日 (記入日)

団体名または都道府県名：

---

氏名 (自署)：

＜大会当日の看的・矢取りを自身で行う方は、上記委任状の記入は不要です。看的不要に○してください。＞

看的不要

＜申込み方法＞

①参加申込書、②参加アンケート・委任状を印刷し必要事項をご記入の上、郵送でお申込みください。

＜締切＞

平成29年7月20日(木) 必着