

## 競技会記録報告書

本人記入欄	氏名						( )車椅子 ( )立位
	所属						( )男子 ( )女子
	種別		( )リカーブ使用		( )コンパウンド使用		
	競技会名		正式な大会名を記入して下さい				
	競技会会場						
	開催期日						
	全日ア連公認の有無				( )公認 ( )非公認		
	記録	1440 R	90(70)m	70(60)m	50m	30m	合計
			点	点	点	点	点
		( )70mR	前半	後半	合計		
( )50mR	点	点	点				
上記の記録に相違ないことを証明する。 平成 年 月 日							
主催競技団体名						印	

全日ア連公認では、

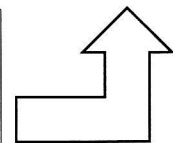


主催競技団体 殿

国際大会等の推薦及びランキング作成に必要です。

- (1) 上記に記名、押印をお願いします。
- (2) 全選手の成績表「確定」をお送り下さい。

日本身体障害者アーチェリー連盟 事務局



定価800円

(会費を含む)

平成28年8月15日印刷  
(500部)

発行所 障害者団体定期刊行物協会  
東京都世田谷区祖師谷3-1-17-102

平成28年8月25日発行

編集 日本身体障害者アーチェリー連盟事務局 橋本和典  
〒630-8136 奈良市恋の窪2丁目15-18-2

電話 090-8982-7294 FAX 0742-34-9145

<編集責任者> 谷 幸子 (〒169-0074 新宿区北新宿4-13-9-501. 電話FAX共 03-5330-0188)