

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 <b>所属団体名</b>					
*日身ア連 個人登録者 <b>都道府県名のみ記入</b>					
フリガナ			性 別	生年月日 <small>西暦年/月/日</small>	
氏 名			2017/9/1時 年齢		才
住 所	〒			<small>都道 府県</small>	
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
		<b>合計</b>		<b>円</b>