**令和5年度兵庫県障害者スポーツ推進プロジェクト**

**障害者アスリートマルチサポート事業　アーチェリー競技練習会**

**＜参　加　申　込　書＞①**

★電話での申込みはできません。

★郵送、FAXでの申込みのみ受付いたします。　**FAX　０７８－９２７―８０２２**

★申込み締切　令和5年6月28日（水）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団　　体　　名  （所属している方のみ） |  | 生年月日  　昭　・　平　　　　　年　　　月　　　日    年　　齢　　　　　　　歳  学　　年　□高　□大　　　　　年  □には☑をつけてください  性　別　　　□男　□女 |
| ふ り　が　な  個　　人　　名 |  |
| 連絡先住所 日中連絡のつく電話番号 | 〒  電話　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ | |
| 障　害　名 | 《身体障害者手帳の内容をご記入のうえ、該当内容に〇をつけてください》  障害等級：　　　　種　　　級  障 害 名:  車いす使用　　有　・　無 | |
| 車いす・義足・義手等補装具の種類 |  | |
| 障害クラス クラス分け認定を受けている方 |  | |

|  |
| --- |
| 練習会において、特に指導を受けたい内容をご記入ください。 |
|  |

・本申込書内の個人情報は、守秘し本事業以外に使用しません。

・本事業中の写真撮影は、主催者の許可されたものに限ります。

・スポーツ傷害保険には主催者側で加入します。

・キャンセルされる場合、必ず事務局へご連絡ください。