

# IPC公認 第20回関東身体障害者陸上競技選手権大会 参加申込書

フリガナ			
氏名			性別 男・女
所属団体名			
生年月日 及び年齢	年	月	日生 ( )
住所	〒 _____		
	TEL ( )	FAX ( )	
住所以外の 連絡先	連絡先名称		
	携帯電話番号		
メールアドレス	@		
27年度パラ陸連登録番号 or ID連盟登録番号		IPC(国際)登録番号	
障害名	* 手帳通りに記入。または、障害について具体的に記入すること。 但しクラス・グループが明確な場合は記入不要。		
	都・道・府・県・市 第 _____ 号 _____ 種 _____ 級		

## 参加希望種目

	競技グループ	種目	昨年度最高記録	ガイドランナー・コーラー・エスコート氏名 (ガイドが必要な競技グループ選手のみ)
参加種目①				
参加種目②				
※参加種目③				
当日の車両乗り入れについて	有 ・ 無 　　いづれかに○をしてください			

\* 障害クラスと競技グループは、競技種目一覧表を参照のこと。

\* 参加希望種目は一人2種目。(※3種目のエントリーをする場合、参加費(1種目+1,000円)を振り込んだ場合)

\* ガイド、コーラー、エスコートが必要な種目に出場する選手は、必ず各自で用意すること。

\* 開催要綱をよく読み、申し込むこと。

申込締切 平成27年6月5日(金) 必着