

第2回鳥取県障がい者フライングディスク大会 参加申込書

所属団体 施設名					
氏名	フリガナ			性別	男 女
生年月日	T・S・H	年	月	日	年齢
手帳	有	無	手帳に記載されている障がい名		
競技を実施するにあたり必要なサポートに○をしてください					
右投げ	左投げ	音源	手話	支援者	その他(直接記入して下さい)
(いづれかに○をする)					

出場種目(出場する種目に○を付けてください)

アキュラシー競技		どちらかに○をする	※アキュラシーは全員が5mで競技を行います。
		立位	座位
ディスタンス競技		/	
団体戦(1チーム3人)		チーム名 (メンバー氏名) ※団体戦に出場される方のみ	(, ,)

※健常者の方はアキュラシー競技・ディスタンス競技についてはオープン参加になります。

連絡先 ※可能な部分のみ記入ください	住所	〒		
	電話	()		携帯
	メールアドレス			

☆ここで得た個人情報は本大会に関する業務および各種大会案内等の本協会からの連絡以外には使用しません。

☆大会当日の写真を協会ブログ等に掲載します。掲載を認められない方は、大会当日までに申し出てください。

☆会場近辺に飲食店はありません。

☆当日を含め弁当の取り扱いは致しませんので、各自で準備をお願いします。

☆大会当日は気温が高くなる恐れがありますので、帽子・水分などをご準備ください。

*大会要項・参加申込書はフライングディスク協会ブログからもダウンロードできます。

URL <http://flyingdisc-tottori.tori3sk.jp/>