

チーム大分未来のスター発掘プロジェクト 参加申込書

この用紙に記載の上、下記送付先まで郵送またはFAXにてお申込みください

ふりがな		性別	男性	・	女性
氏名		生年月日	西暦	年	月 日
住所	〒 -				
電話番号	日中連絡のとれる連絡先を記入してください				
メールアドレス					
障がいの種類			障がいの内容(手帳に記載のとおりご記入ください)		
※複数選択可☑ <input type="checkbox"/> 身体障がい <input type="checkbox"/> 知的障がい <input type="checkbox"/> 精神障がい			※左記にて身体障がいを選択した方のみ		
これまでのスポーツ経験について <例>○歳から○歳まで(競技名)経験あり。○歳から現在まで(競技名)をしている。スポーツ経験なし。など					

参加を希望する日程とその会場で参加したい競技を2つ選択してください。

※参加競技数に制限はありませんが、参加人数や時間によっては調整を行うことがあります。

参加希望日 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1月28日(土) 臼杵市諏訪山体育館	<input type="checkbox"/> 2月18日(土) 杵築中学校	<input type="checkbox"/> 2月25日(土) 中津東体育館
実施競技 (参加を希望する競技を2つ選択してください)	<input type="checkbox"/> 陸上 <input type="checkbox"/> ボッチャ <input type="checkbox"/> 卓球 <input type="checkbox"/> スポーツチャンバラ	<input type="checkbox"/> 陸上 <input type="checkbox"/> ボッチャ <input type="checkbox"/> 卓球 <input type="checkbox"/> パワーリフティング	<input type="checkbox"/> 陸上 <input type="checkbox"/> フライングディスク <input type="checkbox"/> 卓球 <input type="checkbox"/> 車いすフェンシング
申込期限	1月20日(金)まで	2月3日(金)まで	2月10日(金)まで

※申込期限は会場ごとに異なります。

《送付先》

〒870-8501 大分市大手町3丁目1番1号
 大分県障がい者スポーツ協会 あて
 TEL:097-533-6006 FAX:097-506-1736