

# 第18回 大分県障がい者スポーツ大会・アーチェリー競技 (兼)第32回 大分県身体障害者アーチェリー選手権大会

## 参加申込書

ふりがな 氏 名				性別	男 ・ 女
生年月日	T・S・H	年	月	日	( <sup>4/1日現在</sup> 才)
住 所	〒 -				
電話番号	-	-	携帯電話	-	-
種 目	※該当種目の番号に○印を付けてください。				
1 RC 50/30m	2 CP 50/30m	3 RC 30/30m	4 CP 30/30m		
障がい区分	※該当区分の番号に○印を付けてください。				
肢体不自由	脳原生麻痺以外で 車いす使用	1	第7頸椎まで残存		
		2	その他		
	切断・機能障害	3	上肢障害		
		4	下肢障害		
		5	体幹機能障害		
	脳原生麻痺	6	脳原生麻痺		
聴覚・平衡機能障害	7	聴覚障害			
内部障害	8	膀胱又は直腸障害			

## 問い合わせ先

■ 大会事務局 蒲池正宏 TEL./FAX. 0977-25-7667 携帯 .090-7440-7108