

千葉県障害者フライングディスク連盟 練習・体験会 参加申込書(2025/2/15 浦安市)

申込日: 年 月 日

団 体 名	団体の場合に記載。						
代 表 者	団体の場合は代表者、個人の場合は申込本人						
住 所 (資料送付先)	〒						
担 当 者	団体の場合に記載。						
引率者	団体の場合に記載(当日緊急連絡に使用)						
T E L							
F A X							
M A I L							
緊急連絡先 (TEL)	(当日緊急連絡に使用)						
申込内容 <small>(申込内容の通りに記載)</small>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">男性</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">女性</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">合計</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">_____ 名</td> <td style="text-align: center;">_____ 名</td> <td style="text-align: center;">_____ 名</td> </tr> </table>	男性	女性	合計	_____ 名	_____ 名	_____ 名
男性	女性	合計					
_____ 名	_____ 名	_____ 名					

記載責任者名 _____ 印

2025/2/15練習・体験会参加申込書

団体名 ※ 施設名のみ	団体の場合に記載
-----------------------	----------

保護者、支援者、障がい者(パラ)スポーツに興味ある方で、選手と一緒に体験練習する方は、「同行」に○をしてください。

No.	ふりがな	生年月日	性別	利き腕	選手・同行	車椅子等補助具有無
	氏名					
		昭和・平成・令和 年 月 日生	男・女	右・左	選手・同行	有・無
		昭和・平成・令和 年 月 日生	男・女	右・左	選手・同行	有・無
		昭和・平成・令和 年 月 日生	男・女	右・左	選手・同行	有・無
		昭和・平成・令和 年 月 日生	男・女	右・左	選手・同行	有・無
		昭和・平成・令和 年 月 日生	男・女	右・左	選手・同行	有・無
		昭和・平成・令和 年 月 日生	男・女	右・左	選手・同行	有・無
		昭和・平成・令和 年 月 日生	男・女	右・左	選手・同行	有・無
		昭和・平成・令和 年 月 日生	男・女	右・左	選手・同行	有・無

(注意1) 車椅子等の補助具有無については会場への誘導配慮のために必要な情報となります。