

～ 2017舞洲インドアアーチェリー大会申込書 ～

No. \_\_\_\_\_

番号	ふりがな	性別	※障がいの種別	部門	射位
	氏名				
1		男女	・無	A) リカーブ 縦3つ目	立位 椅子 車椅子
				B) リカーブ 40cm標的	
				C) コンパウンド 縦3つ目	
2		男女	・無	A) リカーブ 縦3つ目	立位 椅子 車椅子
				B) リカーブ 40cm標的	
				C) コンパウンド 縦3つ目	
3		男女	・無	A) リカーブ 縦3つ目	立位 椅子 車椅子
				B) リカーブ 40cm標的	
				C) コンパウンド 縦3つ目	
4		男女	・無	A) リカーブ 縦3つ目	立位 椅子 車椅子
				B) リカーブ 40cm標的	
				C) コンパウンド 縦3つ目	
5		男女	・無	A) リカーブ 縦3つ目	立位 椅子 車椅子
				B) リカーブ 40cm標的	
				C) コンパウンド 縦3つ目	
6		男女	・無	A) リカーブ 縦3つ目	立位 椅子 車椅子
				B) リカーブ 40cm標的	
				C) コンパウンド 縦3つ目	
7		男女	・無	A) リカーブ 縦3つ目	立位 椅子 車椅子
				B) リカーブ 40cm標的	
				C) コンパウンド 縦3つ目	
8		男女	・無	A) リカーブ 縦3つ目	立位 椅子 車椅子
				B) リカーブ 40cm標的	
				C) コンパウンド 縦3つ目	

※障がいの種別は、（肢体・視覚・聴言・内部・知的・精神・重複）の記入、健常者の方は、（無）に○をご記入ください。

☆記入欄が足りない場合は2枚目をお使いください。ただし、2枚目にも必ず団体名をご記入ください。

●団体名 \_\_\_\_\_ ●代表者氏名 \_\_\_\_\_

●住所 〒 \_\_\_\_\_

●連絡先 電話 ( ) \_\_\_\_\_ F A X ( ) \_\_\_\_\_

●参加人数 男子 \_\_\_\_\_ 名 女子 \_\_\_\_\_ 名 合計 \_\_\_\_\_ 名 (参加費：1人 ¥1,000)

●申し込み締め切り日 平成29年1月30日(月)

合計金額 = _____ 円
-------------------

※この申込書に記入された事項は、この事業以外の目的には使用いたしません。

※大会開催中に撮影した画像・映像はセンターの事業記録などに使用される場合があります。

大阪市舞洲障がい者スポーツセンター 受付者 \_\_\_\_\_