

第21回 大分県障がい者スポーツ大会・アーチェリー競技 (兼)第35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

氏名			性別	男 女
生年月日	T.S.H 年 月 日			4/1日現在(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	
障害区分	※該当種目の番号に○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 大分県アーチェリー協会 身障部 土谷猛登

携帯 090-8120-3380

Eメール archery-oita@hb.tp1.jp