

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