

チャレンジ陸上大会2015

参加申込書

(E-mailアドレスは可能な限り記入をお願い致します)

フリガナ			男・女	【生年月日】	
氏名				(西暦)	年 月 日生まれ (2015年4月12日現在 歳)
住所	〒			TEL	
				FAX	
				mail	
連絡先 (上記と異なる場合)	〒			TEL	
				FAX	
				mail	
登録団体	1、日本パラ陸上競技連盟(登録番号:) 2、九州パラ陸上競技協会(登録番号:) 3、熊本県在住身体障害者(身障手帳番号: 県・市 級 第) ----- 4、オープン参加者(上記以外のもの)				
所属団体名					
身体障害者手帳 記載の障害名	登録団体3・4に該当する者				
参加希望 種目	競技グループ	参加種目	過去2年の最高記録	今回の目標記録	ガイド・コーラー名
利用交通 手段	航空機	熊本空港到着 4月11日 時 分発	送迎(11日)	熊本空港発(ホテル:熊本テルサへ)	
		航空会社名 () (便名:)	要 不要	14:30 18:30	乗車希望者氏名(全員) ()人 乗車希望者氏名(全員) ()人
	熊本空港出発 4月12日 時 分発	送迎(12日)	競技場発(空港へ)		
	航空会社名 () (便名:)	要 不要	17:30(18:10空港着) 乗車希望者氏名(全員) ()人		
宿泊希望	ルームタイプ	○	宿泊者氏名(選手または同伴者氏名)		
4月11日(土)	シングル				
	ツイン				
	HCルーム				
※ 送迎および宿泊は、希望された方のみとします。(定員に達した場合は締め切ります) ※ 競技用具を事前に配送する場合は事務局までご連絡下さい。 ※ FAXで申し込みをされた方は確認の連絡をお願いします。(Tel:080-8385-2552)					
申込み締め切り 平成27年3月10日(火)					
※FAX:096-346-0302 E-mail:info@9srk.jp					