

私は、今大会の出場選手として、主催者の意向に従い、参加申込に際して、「誓約事項」を参加者、保護者、代表者、申込責任者ともに遵守致します。

FAX:03-6905-7722



第40回 日本障がい者ダーツ選手権大会 参加申込書



フリガナ			性別	男・女	生年月日	昭和・平成 年 月 日	
氏名					年齢	満 歳	
現住所 連絡先	〒				TEL	— —	
					FAX	— —	
その他連絡先							
身体障害手帳	発行地	発行番号	種/級		障害名(身体障害者手帳記載のとおり全文)		
		第 号	種 級				
	障害の原因となっている傷病名等 (脳性麻痺、脳出血、二分脊椎、頸髄●番損傷など具体的に)						
※視覚に障害のある方は必ず記入 矯正できないときは「不可」に○			裸眼	視力:右	視力:左	不可	
			矯正後	視力:右	視力:左		
知的障害手帳	有 :手帳交付申請中の方を含む (度) ・ 未取得				(診断名:)		
精神障害手帳	有 /障害等級 () ・ 未取得						
重複障害	なし ・ 肢体 ・ 視覚 ・ 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 ・ 内部 ・ 知的 ・ 精神						
その他疾病							

保護者による参加同意 ※申し込み時、20歳未満の場合
【保護者氏名】

備考 その他特記事項がある場合はご記入ください。

会場内は、室内履きが必要になります。

申込期限:令和6年3月11日(月)17時