

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42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・令和	年	月	日	
氏名							年齢	満歳				
現連絡所先	〒							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の全文)							
			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				裸眼	視力:右		視力:左		不可		
矯正できないときは「不可」に○				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・肢體・視覚・聴覚・平衡・音声・言語・そしゃく機能・内部・知的・精神											
その他疾患												

保護者による参加同意 ※申し込み時、18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8年2月24日(火)17時