

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			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、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