

第19回 近畿障がい者フライングディスク大会 申込書

2026年 月 日記入

フリガナ			年齢	性別
名前			歳	男・女
住所	〒			
TEL	— —	FAX	— —	
障がい名	(手帳 級/ A・B1・B2)			
来館方法	車・その他	手話通訳	要・不要	
車いす使用	有・無	投げ方	右投げ・左投げ	
参加種目 【○印を記入】	ディスタンス	座位・立位		
	アキュラシー	ディスリート5(5m)・ディスリート7(7m)		
備考	【参加にあたり本大会への申し送り事項等があればご記入ください】			

「その他」・「参加費」等の記載内容に同意して申込みます。				<input type="checkbox"/>

<記入上の注意>

- (1) ディスタンスは「座位」、「立位」のどちらか1種目。
- (2) アキュラシーは「ディスリート5」、「ディスリート7」のどちらか1種目。

大阪府立障がい者交流促進センター
(ファインプラザ大阪) 行

FAX 072-296-6313

担当	入力	受付
/	/	/