

# 第17回 近畿障がい者フライングディスク大会 申込書

2024年 月 日記入

フリガナ		年齢	性別
名前		歳	男・女
住所	〒		
TEL	— —	FAX	— —
参加費について	参加には費用がかかります。大会当日受付にて、参加費500円を納入。理由の如何にかかわらず返金いたしません。ご了承いただき、右の欄→□にチェック☑をいれてください。		<input type="checkbox"/>
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】 ----- ----- -----		

上記の通り、申込みます。

## <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
/	/	/