

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41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<br>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<br>(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7年3月3日(月)17時