

第17回札幌市障がい者スポーツ大会(すずらんピック2017)
フライングディスク競技 出場申込書

申込時20歳だが、
4月1日時点では19
歳のため、区分は
「少年」になる

1. 出場希望者

必ずふりがなを付けて下さい。

ふりがな	さ ぼ ろ す ず こ		＜年齢区分＞○を記入してください	
氏名	札幌スズ子		男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	1. 少年 (13歳～19歳)
生年月日	昭和平成 9年4月17日 (19)歳 (平成29年4月1日現在)		2. 青年 (20歳～35歳)	
住所	〒003-0000 札幌市白石区南郷通北〇-〇		3. 壮年 (36歳以上)	
参加種目	午前 アキュラシー 〔5m〕 〔7m〕 どちらかに必ず○を付けてください。		午後 ディスタンス	
所属団体等の名称	※ 種目名にも○印を付けてください。			
	TEL (011) 555 - 5555 携帯 090 - 1111 - 2222 FAX (011) 555 - 5556			
	学校 施設 勤務先の名称 (札幌市〇〇〇養護施設) ・ 在宅			
	学校、施設、勤務先のいずれかに○を付け、名称を記入。また在宅の場合は、在宅に○を付けて下さい。			

2. 保護責任者(施設職員・保護者)

ふりがな	や ま だ た ろ う		本人との関係	
氏名	山田太郎		男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	施設職員
住所	〒063-0802 札幌市西区二十四軒2条6丁目1-1		この場合、施設の住所と電話番号	
	TEL (011) 123 - 4567 携帯 090 - 2222 - 3333 FAX (011) 123 - 4567			

3. 出場者の健康状態等

健康・ 介護上の 留意事項	療育手帳	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	障がい程度	A・B・B <input checked="" type="radio"/>	身体障がい	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	車イス	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
	疾患	有 <input checked="" type="radio"/> (てんかん・心臓・喘息・その他)			なし	服薬	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	
	アレルギー	有 <input checked="" type="radio"/> (小麦、そば、卵)			なし			

※引率が必要な選手には必ず保護責任者等の付き添いをお願いいたします。

※未記入の場合受け付けられない場合がありますので、枠内は必ずご記入下さい。

※個人情報については、本大会以外の目的で使用いたしません。