フライングディスク大会　申込用紙

受付日　月　日　受付者

氏名	性別	年齢
ふりがな	男・女	

住所・電話番号
〒　　－ 【 西宮市在住 ・ 在勤 ・ 在学 】 でんわ（　　）　　－

障害程度	センター利用証
身体障害者手帳　1・2種　級 療育手帳　A・B1・B2 精神保健福祉手帳　1級・2級・3級	A・B・C・D・E・H・M
障害名（詳しく）	－

介護者について		車いす
あり・なし 家族（　）名	介護者名 ふりがな	あり・なし

参加種目について＜○をつけましょう＞		その他
1．個人戦 参加する 参加しない	2．団体戦（3人組） 参加する 参加しない	・今までにフライングディスクをしたことがありますか？ （ はい ・ いいえ ）
ﾃﾞｨｽｸを投げる手は （ 右 ・ 左 ）	※グループはこちらで決めさせていただきます。	平均決定数 （分かる範囲で結構です。） ／10投中

特記事項