

**令和3年度仙台市障害者スポーツ交流大会兼記録会
フライングディスク記録会 出場申込書**

氏 名		性 別	男 ・ 女
生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日 (歳)		
住 所	〒		
電話番号			
所属団体			
障害内容	手帳に記載のとおり全文をご記入ください。		
その他	①投球方法は (右投げ ・ 左投げ) ②競技中に (車いす ・ 椅子) を使用 (する ・ しない) ③視覚障害を有してるため、音源が (必要 ・ 不必要) ④聴覚・音声・言語等に障害があるため手話通訳を希望 (する ・ しない)		
付き添い者	当日、付き添いの方はいらっしゃいますか？ (いる ・ いない) 氏名： 電話番号：		
備 考			

※申込書に記載の個人情報は、本大会の開催に伴う利用の他、関係機関への情報提供・報告等に利用させていただきます。

※郵送又はFAXにて、令和4年1月17日(月)までにお申込みください。

【申込先】

仙台市障害者スポーツ協会

住所：〒983-0039 仙台市宮城野区新田東4-1-1 2F

TEL：022-236-8690 FAX:022-236-8691