

第3回 佐賀県障がい者フライングディスク競技大会2024 参加申込書（個人用）

氏名	性別	年齢	所属・学年等
ふりがな			
連絡先			
〒			
TEL： ()		FAX： ()	
希望種目 ※下記競技の希望するものを○で囲んでください。 (ディスタンスのみ参加、アキュラシーのみ参加、2種目ともエントリー可とします)			
ディスタンス競技	座位（座って投げる）	立位（立って投げる）	不参加
アキュラシー競技	3m	5m	7m 不参加
○下記の該当するものを○で囲んでください。			
知的	肢体【車いす使用 有・無】	視覚【音源利用 有・無】	
聴覚	精神 内部	左投げ	介助者同行希望
※介助者及び手話通訳の手配については各自でお願いいたします。			
○大会参加につきまして配慮してほしいことなどございましたら下記にご記入ください。			

○申込期限 令和7年2月2日（日）厳守（当日消印有効）

○申込先 ①郵送の場合

〒842-0013 神崎市神埼町本告牟田1266-1-B103 松田 晃彦 宛

※封筒には「競技大会申込書在中」と朱書きください。

②FAXの場合

FAX：0952-43-3113 佐賀県障害者フライングディスク協会 松田 晃彦 宛

③メールの場合

sagafad.2003@gmail.com ※件名に「競技大会申込書」とご記載ください。

