

第30回 室内アーチェリー大会AMUSEカップ 申込書

※郵送、FAXでのお申込みの場合は、申込先まで確認の連絡をお願いします。

京都市障害者スポーツセンター センター長		申込日	令和4年 月 日	
氏 名	(ふりがな)	性別		年齢
		男 ・ 女		歳
全日本アーチェリー連盟 会員番号				
所属チーム				
住 所	〒			
電 話	() —	FAX	() —	
携帯電話	() —	介助	あり ・ なし	
障害の有無	あり ・ なし		介助者 氏名 記入欄	
障 害 名			身体	級
			療育	A ・ B
			福祉	級
出場種目	※手帳記載どおり記入してください。			
	当てはまる番号を○で囲んでください			
	① 一般の部 (リカーブ 上肢に障害を伴う者の部)			
	② 一般の部 (リカーブ 上肢に障害を伴わない者の部)			
	③ 一般の部 (リカーブ 障害のない者の部)			
	④ 一般の部 (コンパウンド 上肢に障害を伴う者の部)			
	⑤ 一般の部 (コンパウンド 上肢に障害を伴わない者の部)			
	⑥ 一般の部 (コンパウンド 障害のない者の部)			
	⑦ 初級の部 (リカーブ 上肢に障害を伴う者の部)			
	⑧ 初級の部 (リカーブ 上肢に障害を伴わない者の部)			
⑨ オープンの部 ⇒ 当センターの認定を受けましたか? (はい・いいえ)				
種 別	立 位 ・ 座 位 ・ 車 い す (いずれかを○で囲んでください)			
弓具の借用	要 (右 ・ 左) ・ 不要	※要の人はポンド数 (ポンド)		
スタイル	右 射 ち ・ 左 射 ち (いずれかを○で囲んでください)			

臨時駐車場 (東部まち美化事務所)	大会中は、終了まで自由に出入庫できません。	(ナンバー) _____
	利用する ・ 利用しない (いずれかを○で囲んでください)	(車種・色) _____
※センター駐車場には駐車できません。		

以下の新型コロナウイルス感染拡大防止対策を遵守して参加することに同意します。(介助者含む)	チェック欄 <input type="checkbox"/>				
<ul style="list-style-type: none"> ・当日、または過去2週間に体調の異常や新型コロナウイルス感染症陽性と判断された方との濃厚接触がある場合は、参加を自粛してください。 ・次の項目を遵守してください。 受付時、更衣時は、マスクを着用する(ハンカチ等代用可)。こまめな手洗い、手指消毒を行う。 他の人との距離を確保する。大声を出さない。その他感染防止のルールを守る。 	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">担当者</td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="text-align: center;">受付者</td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> </table>	担当者		受付者	
担当者					
受付者					

※ ご要望があれば、ご記入ください。

※ 上記の個人情報は当該目的以外には使用しません。
 ※ 広報紙、マスメディア等に写真や個人名が掲載されることがありますので、あらかじめご了承ください。