

令和4年 月 日

第10回秋田県障害者フライングディスク大会 in よこて交流大会  
参 加 申 込 書

【選手として参加を希望する場合】・・・備考欄の選手を○で囲んでください。  
【ボランティアとして参加を希望する場合】・・・備考欄のボラを○で囲んでください。  
選手として参加を希望される方は、投げ方、車いす等についても○で囲んでください。

|      |  |   |    |       |           |         |
|------|--|---|----|-------|-----------|---------|
| ふりがな |  | 男 | 年齢 | 備 考   | ディスクの投げ方  | 車いすなど使用 |
| 氏 名  |  | 女 |    | 選手・ボラ | 立って ・ 座って | 有 ・ 無   |
| ふりがな |  | 男 | 年齢 | 備 考   | ディスクの投げ方  | 車いすなど使用 |
| 氏 名  |  | 女 |    | 選手・ボラ | 立って ・ 座って | 有 ・ 無   |
| ふりがな |  | 男 | 年齢 | 備 考   | ディスクの投げ方  | 車いすなど使用 |
| 氏 名  |  | 女 |    | 選手・ボラ | 立って ・ 座って | 有 ・ 無   |
| ふりがな |  | 男 | 年齢 | 備 考   | ディスクの投げ方  | 車いすなど使用 |
| 氏 名  |  | 女 |    | 選手・ボラ | 立って ・ 座って | 有 ・ 無   |
| ふりがな |  | 男 | 年齢 | 備 考   | ディスクの投げ方  | 車いすなど使用 |
| 氏 名  |  | 女 |    | 選手・ボラ | 立って ・ 座って | 有 ・ 無   |

住所（市町村名のみご記入ください）市 ・ 町 ・ 村

施設名等（担当者名）

電話番号（大会当日でも連絡が可能な電話番号）

ボランティアとして参加の方は、以下の資格について、該当する箇所を○で囲んでください。

障害者スポーツ指導員 有 ・ 無  
障害者フライングディスク指導者 有 ・ 無

※ 個人情報につきましては、適正に管理し、大会に係る連絡のみに使用します。