

第23回全国障害者スポーツ大会 愛知県選手団個人競技出場申込書総括票

※申込人数が複数でない場合も、本表を必ずご提出ください。

| | | | | |
|----|-------------------------|-------------|----------------------------------|------------------------|
| 所属 | 市町村・施設・学校の名称 | | 備考 (例1: ○○○育成会) (例2: ○○FDクラブ) | () / () 枚 |
| | 名称 | ○で囲みください | | |
| 所属 | 市・町・村 | | 市町村等で内訳に必要な 場合のみ記載ください。 | ※人数が多い場合は 複製してください。 |
| | 施設 特別支援学校 ・ 高等特別支援学校 | | | |
| 担当 | 担当者氏名 | | 連絡先名称 | |
| | (フリガナ) | (同上の場合は空欄可) | (TEL) | 電話番号等 (内線:) |
| | | | (FAX) | |

| 番号 | (フリガナ) 選手氏名 | 性別 | 年齢 | 出場競技(レ点で示す) 1人1競技のみ | 障害 区分 番号 | 選手居住 市町村名 |
|----|----------------|-----|----|--|----------------|--------------|
| 1 | | 男・女 | | <input type="checkbox"/> 陸上 <input type="checkbox"/> 水泳 <input type="checkbox"/> 卓球 <input type="checkbox"/> ボウリング <input type="checkbox"/> フライングディスク <input type="checkbox"/> ボッチャ | | 市・町・村 |
| 2 | | 男・女 | | <input type="checkbox"/> 陸上 <input type="checkbox"/> 水泳 <input type="checkbox"/> 卓球 <input type="checkbox"/> ボウリング <input type="checkbox"/> フライングディスク <input type="checkbox"/> ボッチャ | | 市・町・村 |
| 3 | | 男・女 | | <input type="checkbox"/> 陸上 <input type="checkbox"/> 水泳 <input type="checkbox"/> 卓球 <input type="checkbox"/> ボウリング <input type="checkbox"/> フライングディスク <input type="checkbox"/> ボッチャ | | 市・町・村 |
| 4 | | 男・女 | | <input type="checkbox"/> 陸上 <input type="checkbox"/> 水泳 <input type="checkbox"/> 卓球 <input type="checkbox"/> ボウリング <input type="checkbox"/> フライングディスク <input type="checkbox"/> ボッチャ | | 市・町・村 |
| 5 | | 男・女 | | <input type="checkbox"/> 陸上 <input type="checkbox"/> 水泳 <input type="checkbox"/> 卓球 <input type="checkbox"/> ボウリング <input type="checkbox"/> フライングディスク <input type="checkbox"/> ボッチャ | | 市・町・村 |
| 6 | | 男・女 | | <input type="checkbox"/> 陸上 <input type="checkbox"/> 水泳 <input type="checkbox"/> 卓球 <input type="checkbox"/> ボウリング <input type="checkbox"/> フライングディスク <input type="checkbox"/> ボッチャ | | 市・町・村 |
| 7 | | 男・女 | | <input type="checkbox"/> 陸上 <input type="checkbox"/> 水泳 <input type="checkbox"/> 卓球 <input type="checkbox"/> ボウリング <input type="checkbox"/> フライングディスク <input type="checkbox"/> ボッチャ | | 市・町・村 |
| 8 | | 男・女 | | <input type="checkbox"/> 陸上 <input type="checkbox"/> 水泳 <input type="checkbox"/> 卓球 <input type="checkbox"/> ボウリング <input type="checkbox"/> フライングディスク <input type="checkbox"/> ボッチャ | | 市・町・村 |
| 9 | | 男・女 | | <input type="checkbox"/> 陸上 <input type="checkbox"/> 水泳 <input type="checkbox"/> 卓球 <input type="checkbox"/> ボウリング <input type="checkbox"/> フライングディスク <input type="checkbox"/> ボッチャ | | 市・町・村 |
| 10 | | 男・女 | | <input type="checkbox"/> 陸上 <input type="checkbox"/> 水泳 <input type="checkbox"/> 卓球 <input type="checkbox"/> ボウリング <input type="checkbox"/> フライングディスク <input type="checkbox"/> ボッチャ | | 市・町・村 |

※本表は電算処理をいたしますので、下記注1・2の記載方法についてご協力いただきますようお願いいたします。

注1: 所属の名称欄については、市町村・施設・学校の取りまとめ本会より取りまとめ依頼のある機関の名称のみ記載し、○○○育成会・○○FDクラブ等の記載はしないでください。

注2: 所属の備考欄については、取りまとめいただく機関内の内訳として、○○○育成会・○○FDクラブ等を必要に応じ記載してください。

注3: 障害区分番号欄については、別紙4-1~6の個人競技出場申込書に記入する障害区分の番号(フライングディスクについては競技区分)の番号を記載してください。