令和8年度第１回キラリ☆アスリート！「個人申込書」

※　このイベントは、**中学生以上の方**が参加対象です。

今回、参加を希望する「期日」、「種目」の□に　✓を付けください

期日、競技種目の□への✓と氏名以降の※は必須

イベント	期　日		種　　目
第１回 キラリ☆ アスリート！	□	９月１９日（土）	□　フライングディスク　　□　卓球（STT含む） □　ボッチャ　　□　アーチェリー
	□	９月２６日（土）	□　水泳
	□	１０月３日（土）	□　陸上競技（ □100m　□1500m　□投てき　□走幅跳） □　ボウリング

ふりがな		□男 □女	年 齢	歳 ※	生年 月日	□昭和 □平成　　年　　月　　日　※
氏　　名	※					
学　校　・　施　設　・　企業名　等						
自　　宅 住　　所	〒 ※				Tel	※
					mail	

障がい名※（手帳の通りに記入してください。重複の場合は複数に✓をつけてください。）

□ 肢体　□ 視覚　□ 聴覚　□ 言語　□ てんかん　□ 心臓疾患

□ 知的　□ 精神　□ その他（　　）

今までの競技経験やスポーツ大会・記録会等への参加状況をお知らせください

（例：第２５回宮崎県障がい者スポーツ大会に参加）

□

◎　<u>ボッチャ競技を希望する方</u>は、下記の項目の□に✓をお願いいたします。

1　どのようにボッチャのボールを投げますか。〔 □ 立ったまま　□ 椅子に座って　□ 車いすから 〕

2　マイボールの使用を希望しますか。〔 □ マイボールを使用する　□ マイボールは使用しない 〕

□　競技をする上で、配慮が必要な場合は、その内容を記入してください。

※「個人申込書」は、所定の欄に記入の上、e-Mail：m.syospo@cotton.ocn.ne.jp　または

Fax(0985-41-5277)でお送りください。

※開催日の２週間前までの申込を受付けいたします。