

第45回全道ハンディキャップスキー大会

参加申込書

様式3-2

選手	フリガナ				性別	
	氏名				男 女	
	性別	年 月 日	生まれ	年齢	歳	
	競技クラス	A (1本スキー・2本スキー・チェアスキー・健常者)				
		B (障害者)				
		C (障害者)				
		S (健常者小学生以下)				
	競技クラスは、参加クラスに○印を、Aクラス参加の方は()内から該当するものに○印を記入してください。					
	障害区分 1・2・3・4・5・6					
	障害区分: 1. 肢体障害 2. 視覚障害 3. 聴覚障害 4. 知的障害 5. 内部障害 6. 健常者(該当番号を○で囲んでください)					
ガイド	ガイド必要 ・ ガイド不要					
該当する方に○印を記入して下さい。						
加入傷害保険会社名			番号			
「加入保険会社」「記号」番号の欄は必ず記入してください。						
住所	〒					
電話						
ガイド	フリガナ				性別	
	氏名				男 女	
	性別	年 月 日	生まれ	年齢	歳	
	加入傷害保険会社名			番号		
「加入保険会社」「記号」番号の欄は必ず記入してください。						
参加費	3,500円 ×	名 =	円			
昼食	1,100円 ×	名 =	円(カレーライス・飲み物)			
リフト ICカード	500円 ×	名 =	円(引率者用、選手・ガイドは不要)			
		合計	円			