

サントリー チャレンジド・スポーツ アスリート 奨励金事業  
 陸上競技記録会～記録に挑戦！仲間と交流を深めよう！～  
 申込書

フリガナ 名前	フリガナ 姓 別	フリガナ 性別 男 女	フリガナ 年齢	フリガナ 歳
住所		〒		
電話番号・FAX番号		TEL	—	—
		FAX	—	—
メールアドレス		@		
		※連絡事項を送付することがあります。正確に記載してください。		
勤務先・学校名・ 所属クラブ名等				
障がいについて (該当するところに○をつけてください)		肢体不自由 ・ 肢体不自由 (車いす) ・ 視覚障がい 聴覚障がい ・ 知的障がい ・ 精神障がい その他 ( ) ※使用している補装具等： _____		
配慮が必要なこと				
介助者氏名 (移動の際等に介助が必要な場合)				
希望種目 障害区分表を確認し、 午前1種目、午後1種目の 計2種目を選択 (該当するところに○をつけてください)		【午前】 800m ・ スラローム ・ 200m ・ 50m ・ 走幅跳 ソフトボール投 【午後】 100m ・ 400m ・ 1500m ・ 走高跳 ・ 立幅跳 ビーンバッグ投 ・ 砲丸投 ・ ジャベリックスロー		

※裏面につづく

