

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	性別	年齢	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

