オータム・チャレンジ・スポーツ2017
2017 ENJOY! 長居フェスティバル
チャレンジ水泳大会 リレー種目申込書

ふりがな			
チーム名			
申込責任者 または代表者	なまえ		
	名前		
	住所	〒	
	電話番号		FAX

1	なまえ		障がいの有無	障がい種別
	名前			肢体・視覚・聴覚 内部・知的・精神 発達・その他
2	なまえ		障がいの有無	障がい種別
	名前			肢体・視覚・聴覚 内部・知的・精神 発達・その他
3	なまえ		障がいの有無	障がい種別
	名前			肢体・視覚・聴覚 内部・知的・精神 発達・その他
4	なまえ		障がいの有無	障がい種別
	名前			肢体・視覚・聴覚 内部・知的・精神 発達・その他

*障がいのある人1名以上を含む参加者でお申し込みください。

*プログラムに選手名・性別・競技種目・スタート方法・記録などを掲載し公表します。
また、広報誌などに選手名・写真などが掲載されることがありますので、あらかじめご了承の上、お申し込みください。

受付No. _____