

## ライフル射撃（障がい者の部）競技申込書

フリガナ				性別	男・女	
氏名						
生年月日	西暦	年	月	日	年齢	歳
住所	〒					
連絡先	TEL		携帯			
障がいの分類	1 肢体    2 視覚    3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能    4 内部    5 知的    6 精神					
重複障がい	なし    1 肢体    2 視覚    3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能    4 内部    5 知的    6 精神					
利き手	右 ・ 左					
ビームライフル・ピストルについて			経験あり ・ 経験なし			