

2005ジャパンパラリンピック水泳競技大会  
参加申込書

ローマ字			男・女	19	年	月	日生	歳
氏名							(	)
現住所	〒 _____							
	Tel ( )				Fax ( )			
連絡先名称	Tel ( )							
日身体障害者水泳連盟または 日本知的障害者水泳連盟 登録団体名								
障害 (番号に )			クラス (数字を記入、または記号に )					
1. 切断      2. 脳性麻痺 3. 脊髄損傷    4. 頸髄損傷 5. その他の機能障害			自由形・背泳ぎ バタフライ	平泳ぎ		個人メドレー		
			S	S B		S M		
6. 視覚障害			S11 (B 1)	S12 (B 2)		S13 (B 3)		
7. 知的障害			S14 (I D)					
8. 聴覚障害			S15 (D)					
競技参加時に車椅子使用			有 ・ 無					
身体障害者手帳または 療育手帳の記載内容								
原疾患 (障害を受けた原因)								
<b>参加種目</b>								
種目		記録		標準記録に達した競技会の番号に				
m		: .		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 その他 ( )				
m		: .		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 その他 ( )				
1 平成16年度全国障害者スポーツ大会			6 平成17年度近畿身体障害者水泳選手権大会			11 パラリンピックワールドカップ		
2 平成16年日本身体障害者水泳選手権大会			7 平成17年度東北身体障害者選手権水泳競技大会			12 第7回関東知的障害者水泳競技大会		
3 アテネパラリンピック競技大会			8 平成17年度九州身体障害者水泳選手権大会			13 第8回日本知的障害者水泳選手権大会		
4 メルボルンデフリンピック競技大会			9 平成17年度中部障がい者水泳選手権大会			14 全国障害者スポーツ大会都道府県・指定都市大会		
5 平成17年度関東身体障害者水泳選手権大会			10 平成17年度中国四国身体障害者水泳選手権大会					
<b>交通手段 (番号に )</b>								
航空機 伊丹空港 関西国際空港		電車 新幹線 その他 ( )		自動車 自家用車      ワゴン車 マイクロバス      大型バス その他 ( )				
<b>競技終了後、新大阪駅までリフトバスを運行します。(どちらかに )</b>								
新大阪駅行きバス		8月14日(日)			利用する ・ 利用しない			

締切りは平成17年7月13日(水) 必着  
申込書が足りない場合はコピーをしてください。  
当用紙に記載された事項は、大会運営に必要なことのみを使用いたします。