

**九州身体障害者陸上競技協会**  
**2010伴走者講習会in鹿児島国際大 参加申込書**

ふりがな					
氏名			年齢	歳	性別 男・女
住所	〒				
電話・FAX	(電話)	緊急連絡先	(電話)		
	(FAX)		(続柄)		
登録状況 ※当てはまるもの全てに○をつける	・九州身体障害者陸上競技協会会員 ・障害者スポーツ指導員		・九州身体障害者陸上競技協会協賛会員 ・鹿児島県障害者陸上競技連盟伴走部会会員		
身障手帳	・所持(種 級)		・所持なし		
障害種別 ※身障手帳所持の方のみ回答	・肢体不自由(立位:切断・義足使用) ・肢体不自由(立位:機能障害) ・肢体不自由(車椅子使用)		・視覚障害(伴走あり) ・視覚障害(伴走なし) ・聴覚障害 ・その他の障害( )		
専門種目 ※当てはまるもの全てに○をつける	・短距離    ・中距離    ・長距離    ・跳躍    ・投てき    ・伴走				

**申込先**

鹿児島県障害者陸上競技連盟

〒890-0021  
 鹿児島市小野1-1-1ハートピアかごしま3階

**FAX 099-228-6710**

E-mail [shinshokyo@shogaisha-kagoshima.jp](mailto:shinshokyo@shogaisha-kagoshima.jp)

**締切 2010年8月24日(火)**