

パラ馬術クラシフィケーション申込書

平成 年 月 日記入

一般社団法人日本障がい者乗馬協会 御中

FEIパラ馬場馬術競技に参加希望のため、下記大会時に開催されるクラシフィケーションを申し込みます。

大会名	
開催日程	平成 年 月 日～ 日

希望日時がある場合はこの枠内に記入してください。例)〇月〇日PM、〇月〇日〇時以降など

申込者情報 ※下記太字枠内にご記入ください。

名前ふりがな	
名前	(男・女)
住所	〒
電話番号	(自宅) (携帯)
メールアドレス	@
生年月日	(西暦) 年 月 日 (歳)
乗馬活動拠点	なし・あり(所属クラブ名)
クラシフィケーション歴	(今回が) 初回・2回目以上(前回の判定グレード:)
障がい区分	肢体不自由・視覚障がい
障がい名 (障害のある部位・状態など)	
障がいの原因となった傷病名	
障がいの原因となった傷病の発病(受傷)日	年 月 日
障がいの原因となった傷病の発病(受傷)時年齢	歳
障がいの原因となった傷病に関する手術歴	あり・なし
ありの場合→	歳(手術名: )
	歳(手術名: )
	歳(手術名: )

【提出先・お問い合わせ先】  
 一般社団法人日本障がい者乗馬協会 東京事務所  
 〒107-0052東京都港区赤坂1-2-2財団ビル4F  
 日本財団パラリンピックサポートセンター内  
 TEL 03-6229-5441  
 FAX 03-6229-5420