

だい かい おおさかし しょう しゃ たいかい さんか もうしこみしょ
第18回 大阪市障がい者スポーツ大会 参加申込書

※事務局使用欄

ふりがな				せいべつ 性別	おとこ 男	おんな 女
なまえ 名前						
せいねんがっぴ 生年月日・年齢	しょうわ 昭和	へいせい 平成	ねん 年	がつ 月	にち 日	さい 歳 (平成30年4月1日現在)
げんじゅうしょ 現住所	〒 — —			FAX	— —	
げんざいしょぞく 現在所属の がっこう じぎょうしょとう 学校・事業所等	TEL — —			FAX	— —	
しゅ 主となる障がい分類	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚・平衡、音声・言語、そしゃく機能 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 精神					
ちようぶく 重複している障がい	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚・平衡、音声・言語、そしゃく機能 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他 ()					
しんたいしょう 身体障がい者手帳	() 都道府県市区/第 号/第 種 級 手帳の記載内容のすべてを記入してください 障がいの原因 (脳性麻痺、脳出血、二分脊椎、事故等具体的に)					
りょういくてちよう 療育手帳	() 都道府県市区/第 号/程度: A・B1・B2・手帳なし[要証明]					
せいしんしょう 精神障がい者 ほけん ふくしてちよう 保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳を所持 (手帳交付申請中の方を含む) <input type="checkbox"/> 自立支援医療 (精神通院) 受給者証を所持 (自立支援医療支給認定申請中の方も含む)					
きようぎちゆう 競技中に使用する ほそうぐ 補装具	ほこうつえ 歩行杖・装具等	つえとう 杖等を使用	ぎし 義肢・装具を使用			
	くるま 車いす	りようてくどう 両手駆動	かたてくどう 片手駆動	あしくどう 足駆動	でんどう 電動	
ぜんこくたいかい 全国大会へ出場する意志	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり					
ほんたいかい 本大会の参加歴	<input type="checkbox"/> 初めて参加する <input type="checkbox"/> 参加したことがある					
しかくしょう 視覚障がいの方へのアンケート	<input type="checkbox"/> 点字プログラムを希望する ※アドレス (メール通知を希望する場合のみ) <input type="checkbox"/> メールでの参加確認通知を希望する ()					
ほんたいかい 本大会をどこでしましたか	<input type="checkbox"/> 長居・舞洲障がい者スポーツセンター <input type="checkbox"/> 区役所 <input type="checkbox"/> 学校・施設等 <input type="checkbox"/> 広報誌 <input type="checkbox"/> その他 ()					

しゅつじょうきようぎ しゅもく
■ 出場競技・種目 ※ 出場を希望する競技を○でかこみ、障害区分番号・種目・自己記録等を記載・選択してください

きようぎ 競技	しょうがい 障害区分番号 ※要項参照	しゅつじょう 出場希望種目	じこ 自己記録	とっき 特記事項 ※該当する□に✓をいれてください
りくじょう 陸上競技		① ②		<input type="checkbox"/> 特段の理由により介助者の入場を希望 <input type="checkbox"/> 移動時に車いすの貸し出しを希望 <input type="checkbox"/> 【視覚障害】 伴走者を同伴 <input type="checkbox"/> 【走高跳】 最初のバーの高さ ___ m ___ cm
すい 水泳		① ②		<input type="checkbox"/> スタート方法 (飛込 ・ 水中) <input type="checkbox"/> 特段の理由により介助者の入場を希望 <input type="checkbox"/> 入退水等に競技役員による補助を希望 <input type="checkbox"/> 移動時に車いすの貸し出しを希望 <input type="checkbox"/> 【視覚障害】 合図棒による合図を希望
アーチェリー		<input type="checkbox"/> リカーブ 50m-30m・30mダブル <input type="checkbox"/> コンパウンド 50m-30m・30mダブル		<input type="checkbox"/> 特段の理由により介助者の入場を希望 <input type="checkbox"/> 競技中に、車いす・いすを使用 ※50m-30m/30mダブルのいずれかを○で囲む
たっきゅう 卓球・サウンドテーブルテニス		<input type="checkbox"/> 卓球 <input type="checkbox"/> サウンドテーブルテニス		
フライングディスク		<input type="checkbox"/> アキュラシー 5m ・ 7m <input type="checkbox"/> ディスタンス		<input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> 立位 <input type="checkbox"/> 右投げ ※アキュラシーは「5m・7m」 <input type="checkbox"/> 左投げ のいずれかを○で囲む
ボウリング	—	—	アベレージ	<input type="checkbox"/> 特段の理由により介助者の入場を希望 ※ボックス内での助言は競技規則上禁止されています。 助言する場合は、全国大会選考の対象外とします。

※ご記入いただきました個人情報、大会プログラムに掲載し、公表します。また、テレビ・新聞などの報道や広報誌などに選手の名前、写真、映像などが掲載されることがありますので、いずれもご了承のうえ、お申し込みください。