

(様式 1 団体を経由して申し込む場合に添付)

第19回佐賀県障害者スポーツ大会個人競技参加選手名簿 (総括票)

所属名 _____

〒 _____

所属住所 _____

記入者名 _____ TEL _____

緊急時の連絡先 (携帯電話等) _____ メール _____

	選手番号 (ゼッケンナンバー)	選手氏名	性別	年齢	年齢区分	参加希望競技	障害区分 番号※	ボッチャ 区分	FD区分	参加希望種目【陸上・水泳のみ記入】		備考
										第1希望	第2希望	
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

- (注) 1. ※印「障害区分番号」の欄は、別表1「佐賀県障害者スポーツ大会障害区分別競技種目表」により記載してください。
2. お預かりした個人情報は、その目的を達成するためにのみ使用し、御本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。

(様式 2)

第19回佐賀県障害者スポーツ大会 個人競技参加申込書 (個人票)

記入者名

記入者連絡先 (TEL)

所属団体名) (団体名)	ふりがな					
	選手氏名					
選手番号 (ゼッケンナンバー)						
性別	男・女	生年月日	大・昭・平 年 月 日 生	年齢区分		
			R2.4.1現在 () 歳			
選手現住所	〒					
選手勤務先	勤務先名		電話 () -			
	住所					
障害名	電話番号		障害区分番号 (※1)			
	(身体障害者手帳に記載されている内容) (療育手帳を持っていない方は所属長等の証明)					
身体障害者 精神障害者 帳	県 第 号 第 種 級		療育手帳 (総合判定)			
	県 第 号 第 種 級					
出場希望 競技種目	出場希望競技名		出場希望種目【陸上・水泳のみ記入】			
	①		第1希望 第2希望			
競技中に使用する 補装具	②		第1希望 第2希望			
	希望者は「○」を記入					
ポッチャ区分	1. 座位		介助者		有 ・ 無	
	2. 立位		投球補助具 (ランプ) 希望者は○を記入			
FD区分 (※2)	1. 座位		1. デイスリート5			
	2. 立位		2. デイスリート7			
希望者は「○」を記入						
手話通訳		要約筆記		音源誘導		

注) 1. この票は1人につき1部作成してください。

2. ※1印の欄は、別表1「障害区分別競技種目表」により記入してください。

3. ※2印のFDとはフライングデイスタクのこと。

4. お預かりした個人情報、その目的を達成するためにのみ使用し、御本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。

第19回佐賀県障害者スポーツ大会 卓球バレー参加申込書

代表者(連絡責任者)名 _____

代表者連絡先(TEL) _____

チーム名							
No.	性別	氏名 (ふりがな)	年齢	住 所	障害 区分	備考	
1	男女		〒				
2	男女		〒				
3	男女		〒				
4	男女		〒				
5	男女		〒				
6	男女		〒				
7	男女		〒				
8	男女		〒				
9	男女		〒				
10	男女		〒				
11	男女		〒				
12	男女		〒				

※年齢は令和2年4月1日現在で記入してください。

※個人で申込む場合も、本申込書を利用してください。

※お預かりした個人情報、その目的を達成するためにのみ使用し、御本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。