

(様式 1 団体を經由して申し込む場合に添付)

**記入例**

# 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) TEL 090-〇 \_\_\_\_\_ 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	〇〇 〇〇	男	32	1部	陸上	18			50m	スローム	車いす
2	〇〇 〇〇	男	32	1部	ボッチャ		座位				車いす
3	△△ △△	女	21	青年	ボウリング						精神重複
4	□□ □□	女	18	1部	フライングディスク			座位 ディスク5			車いす
5	▽▽ ▽▽	女	45	2部	ボッチャ		座位				介助者 ランプ使用希望
6	☆☆ ☆☆	男	35	1部	卓球	15					STT
7	★★ ★★	男	17	少年	卓球	18					
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 **記入例** 個人競技参加申込書 (個人票)

事務局からの問い合わせ、連絡等に  
必要です。必ず記入してください。

記入者名 ▽▽ △△  
記入者連絡先(TEL) 0000-00-0000

所属団体名 (団体名)	〇〇市身体障害者福祉協会			
	ふりがな	さが	はなこ	
選手番号 (ゼッケンナンバー)	1	選手氏名	佐賀 花子	
性別	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	大・昭 <input checked="" type="radio"/> 平 <input type="radio"/> 2年 ○月 ○日生	年齢区分	1部
選手現住所	〒 電話 ( ) -			
選手勤務先	勤務先名	◇◇事業所		
	住所	〒0000-0000 佐賀市天祐一丁目〇-〇		
障害名	電話番号	(0000) 00 - 0000		
	(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) <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;">身体障害者手帳・療育手帳に記載されていない とおりに記入(記載事項を省略しないこと)</div> )			
身体障害者 手帳 番号	県 第 号 第 種 級	療育手帳 (総合判定)	18	
	重複障害有無) 有 <input checked="" type="checkbox"/> ( )			
出場希望 競技種目	出場競技名	障害区分番号	出場希望種目【陸上・水泳のみ記入】	
	① 陸上	第1希望	50m	第2希望 スラローム
競技中に使用する 補装具	② ボッチャ			
	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」を参照。 (フライングデイスク、ボウリング、スポーツウエールズ又吹矢、ボッチャは 記入不要)			
ポッチャ区分	車いす (手動) 使用		手話通訳	要約筆記
	① 座位	① 介助者	有 ・ 無	
FD区分 (※2)	2. 立位		投球補助具 (ランナ) 希望者は○を記入	
	1. 座位	1. デイスリート5		
	2. 立位	2. デイスリート7		

- 注) 1. この票は1人につき1部作成してください。  
 3. ※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 3)

# 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

記入例

事務局からの問い合わせ・連絡等に  
必要です。必ず記入してください。

代表者(連絡責任者)名

△△ ヴ▽

代表者連絡先(TEL)

0000-00-0000

○○○○○A

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	××× ××× ○○ ○○	32	〒○○○-○○○○○ 佐賀市天祐一丁目○-○	精神	
2	男女	××× ××× △△ △△	50	〒○○○-○○○○○		障害なし
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					

上肢、下肢、視覚、聴覚、知的、精神などの区分を記入。障害なしの場合は備考欄に記入。参加者総数を調べる時に必要です。必ず記入してください。

※年齢は令和2年4月1日現在で記入してください。

※個人で申込み場合も、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。