

(様式 1)

パラスポーツ大会～競技記録会～
(兼 第25回全国障害者スポーツ大会佐賀県代表選手選考会)
個人競技参加申込書(個人票)

記入者名 _____
電話 _____ FAX _____

所 属 名 (学 校 ・ 市 町)	<div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <small>* 申込時点と大会実施時点で所属が変更となる方(3月で卒業等)は右記にチェックをいれてください。</small>						
選 手 番 号 (ゼッケンナンバー)			ふ り が な				
			選 手 氏 名				
外 字 の 有 無	有 ・ 無		※有の場合は、○を記入すること。 別紙「外字登録記入書」を提出すること。				
性 別	男 ・ 女	生 年 月 日	大 ・ 昭 ・ 平 年 月 日 生			年 齢 区 分	
			R8.4.1現在()歳				
選 手 現 住 所	〒 _____ (電話番号) - -						
選 手 勤 務 先	勤務先名						
	住 所		〒 _____ - _____				
	電話番号		_____ - _____				
障 が い 名	(障がいの原因となっている傷病名等 (脳性麻痺、脳出血、二分脊椎など具体的に))					障がい区分番号 (※1)	
	(重複障がい有無) 無 ・ 有 < >						
出 場 希 望 競 技 名	(陸上競技、水泳、アーチェリー、卓球、フライングディスク、ボウリング、ボッチャから1つ)				出場希望種目【陸上競技・水泳のみ記入】		
					第1希望		第2希望
競技中に使用する 補装具	例)義肢、装具、杖、補聴器、車いす				介助申請有無 ※2 (希望する場合は「○」を記入) *「介助許可申請書」の提出必須		
水泳のみ記入 確認し、チェック(☑)を 入れてください。	<input type="checkbox"/> 希望種目の距離を完泳することができる					安全管理上、完泳できない場合は参加できません。御了承ください。	
希望する場合は「○」を 記入してください	全国大会選考希望		手話通訳	要約筆記	音源による 誘導	点字 プログラム	(水泳のみ) プールサイド移動時 の貸出用車いす
	する	しない					
参加申込書が提出された時点で、下記の記載について同意があったものとして取り扱います。 ※大会当日は、競技会場にテレビ局、新聞社等の報道機関が来場し、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあり、またHP及びSNS等への写真掲載を行う場合があります。競技プログラム等に障がい区分(重複障がい含む)、年齢区分、氏名、選手団名、競技中の写真及び競技記録等の掲載を行う場合もございますので、あらかじめご了承のうえ、お申込みください。							
障害者手帳の添付 *手帳の提出が義務付け られています		<input type="checkbox"/> 障害者手帳のコピーを添付の上提出します ※A4用紙に「氏名」、「住所」、「生年月日」、「障がい名」が分かる欄をまとめてコピーすること。 ※カードの場合はA4用紙に裏表どちらの面もコピーすること。					
以下、フライングディスクまたはボッチャに出場する方は記入してください。							
フライング ディスク	出場区分	1. 座位	ボッチャ	出場区分	1. 座位	投球補助具(ランプ) 使用 (使用者は○を記入)	
	アキュラシー 区分	2. 立位					
		1. ディスリート5(5m)					
		2. ディスリート7(7m)					
スローイング	1. 右腕で投げる		2. 立位				
	2. 左腕で投げる						

注) 1. この票は1人につき1部作成してください。
2. ※1の欄は、別表1「障がい区分別競技種目表(佐賀県大会、記録会)」により記入してください。
3. ※2 介助申請有無については、障がいの種類や程度等の理由により介助者による補助や指示がどうしても必要な競技者については、介助者の入場申請ができます。本申込書と併せて、介助許可申請書を御提出いただく必要がありますのでご注意ください。
なお、介助者の手配は各自でお願いします(事務局の方では手配しません)。
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。

(様式 1)

記入例

パラスポーツ大会～競技記録会～
(兼 第25回全国障害者スポーツ大会佐賀県代表選手選考会)

個人競技参加申込書(個人票)

記入者名		電話		FAX		
所 属 名 (学 校 ・ 市 町)		伊万里市				
選 手 番 号 (ゼッケンナンバー)		100				
外 字 の 有 無		有 ・ 無				
性 別		男 ・ 女				
選 手 現 住 所		〒0000-0000 佐賀市天祐1丁目0-0				
選 手 勤 務 先		勤務先名 △△工場 (予定) 住所 〒0000-0000 佐賀市天祐1丁目0-0 電話番号 0000 - 00 - 0000				
障 が い 名		脳性麻痺				
出 場 希 望 競 技 名		陸上競技				
競 技 中 に 使 用 する 補 装 具		義足				
水泳のみ記入 確認し、チェック(☑) を入れてください。		希望種目の距離を完泳することができる				
希望する場合は「○」 を記入してください		全国大会選考希望 する しない				
参加申込書が提出された時点で、下記の記載について同意があったものとして取り扱います。		※大会当日は、競技会場にテレビ局、新聞社等の報道機関が来場し、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあり、またHP及びSNS等への写真掲載を行う場合があります。競技プログラム等に障がい区分(重複障がい含む)、年齢区分、氏名、選手団名、競技中の写真及び競技記録等の掲載を行う場合もございますので、あらかじめご了承のうえ、お申込みください。				
障害者手帳の添付 ※手帳の提出が義務付けられております		□ 障害者手帳のコピーを添付の上提出します				
以下、フライングディスクまたはボッチャに出場する方は記入してください。		1. 座位 2. 立位				
フライング ディスク		1. ディスリート5(5m) 2. ディスリート7(7m)				
アキュラシー 区分		1. 右腕で投げる 2. 左腕で投げる				
スローイング		ボッチャ				
出場区分		1. 座位 2. 立位				
出場区分		1. 座位 2. 立位				
出場区分		1. 座位 2. 立位				

事務局からの問合せ・連絡等に必要です。
必ず記入してください。

身体		知的及び精神		
1部	2部	少年	青年	壮年
39歳以下	40歳以上	19歳以下	20～35歳	36歳以上

身体障害者手帳に記載されているとおりに記入
(記載事項を省略しないこと)。
障がいの種類が「知的」、「精神」の場合は記入不要。

別表1「佐賀県パラスポーツ大会障がい区分別競技種
目表」を参照(フライングディスク、ボウリングは記載不
要)

水泳のみ確認し、チェックを記入してください。

障害者手帳のコピーの添付を確認し、
チェックを記入してください。

- 注) 1. この票は1人につき1部作成してください。
2. ※1の欄は、別表1「障がい区分別競技種目表(佐賀県大会、記録会)」により記入してください。
3. ※2 介助申請有無については、障がいの種類や程度等の理由により介助者による補助や指示がどうしても必要な競技者については、
介助者の入場申請ができます。本申込書と併せて、介助許可申請書を御提出いただく必要がありますのでご注意ください。
なお、介助者の手配は各自でお願いします(事務局の方では手配しません)。
4. 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。