

(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 | | | | | |
| *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。 | | | | | |
| 選 手 番 号 (ゼッケンナンバー) | | ふ り が な | | さ が | |
| 100 | | 選 手 氏 名 | | 佐賀 花子 | |
| 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) 15 年 7 月 7 日 生 | 年 齢 区 分 |
| | | | | R8.4.1現在(22) 歳 | 1部 |
| 選 手 現 住 所 | | | | | |
| 〒000-0000 佐賀市天祐1丁目0-0 | | | | | |
| (電話番号) 0000 - 00 - 0000 | | | | | |
| 選 手 勤 務 先 | | 勤務先名 | | | |
| | | △△工場 (予定) | | | |
| | | 住 所 | | | |
| | | 〒000-0000 佐賀市天祐1丁目0-0 | | | |
| | | 電話番号 | | | |
| | | 0000 - 00 - 0000 | | | |
| 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) | |
| | | 脳性麻痺 | | 4 | |
| | | (重複障がい有無) (無) ・ 有 く () | | | |
| 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、ポッチャから1つ) | | 出場希望種目【陸上競技・水泳のみ記入】 | |
| | | 陸上競技 | | 第1希望 第2希望 | |
| | | | | 100m 走幅跳 | |
| 競技中に使用する補装具 | | 義足 | | 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 | |
| 例)義肢、装具、杖、補聴器、車いす | | | | | |
| 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 する | しない | 手話通訳 | 要約筆記 |
| | | ○ | | | |
| 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 | | <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ポ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 2. 立位 | ポッチャ | 出場区分 | 1. 座位 2. 立位 |
| | アキュラシー 区分 | 1. ディスリート5(5m) 2. ディスリート7(7m) | | | 投球補助員(ランプ) 使用 (使用者は○を記入) |
| | スローイング | 1. 右腕で投げる 2. 左腕で投げる | | | |

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、介助者の手記は各自でお願いします(事務局の方では手記しません)。
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 2 団体取りまとめで申し込む場合に添付)

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）
参加選手名簿（総括表）

個人票(様式1)の添付確認
添付している場合は「☒」を記入してください。

| | | |
|--------------------|---|--|
| 所属名 | 〒 | 障害者手帳のコピーの添付確認 |
| 住所 | — | 添付している場合は「 <input checked="" type="checkbox"/> 」を記入してください。 |
| 記入者名 | | |
| 電話 | | FAX |
| 緊急時の連絡先 (携帯電話等) | | メール |

| | 選手氏名 | 参加希望競技名 | <input checked="" type="checkbox"/> 全国大会 選考希望 | <input checked="" type="checkbox"/> 個人票(様式1)の 添付確認 | <input checked="" type="checkbox"/> 障害者手帳の 添付確認 | 介助申請 【全競技共通】 | | 備考 |
|----|--|-----------|--|--|--|-----------------|-------------------------------------|-------------|
| | | | 有無 | <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合) 介助許可申請書の 添付確認 | | | | |
| 1 | 佐賀 花子 | 陸上競技 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| 2 | 栃木 育三 | フライングディスク | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| 3 | 玄海 灘夫 | ボウリング | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| 4 | 有明 海子 | ポッチャ | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ○ | <input checked="" type="checkbox"/> | 電動車いす、ランプ使用 |
| 5 | ムツ ゴロウ | 陸上競技 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ○ | <input checked="" type="checkbox"/> | 両手駆動車いす使用 |
| 6 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| 7 | 『第25回全国障害者スポーツ大会(青森大会)』 への派遣選手として選考されることを希望する 場合は「 <input checked="" type="checkbox"/> 」を記入してください。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| 8 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| 9 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| 10 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |

介助許可申請書の添付確認
添付している場合は「☒」を記入してください。
介助を希望される場合は介助許可申請書(様式2)
が必要。

※介助無の場合は記入不要

介助許可申請書の添付確認
添付している場合は「☒」を記入してください。
介助を希望される場合は介助許可申請書(様式2)
が必要。
※介助無の場合は記入不要

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。