

申込書記入例

第16回 堺市障害者スポーツ大会参加申込書

記入日 月 日

①	フリガナ	サカイ ハナコ		性別		生年月日			
②	氏名	堺 花子		③	男()女()	④	大正・昭和()平成() 6年 4月 11日 26歳		
⑤	部別	A 身体 B 精神	1 1部(13歳~39歳) 2 2部(40歳以上)	C 知的	3 少年(13歳~19歳) 4 青年(20歳~35歳)	5 壮年(36歳以上)			
⑥	住所 連絡先	〒 590 - 0808 堺市堺区旭ヶ丘中町4丁3番1号 TEL (072) 275 - 5029 FAX (072) 243 - 4545 MAIL							
	現在所属の 施設・学校名	〇〇作業所、▲▲高等支援学校 等							
⑦	障害者手帳	身体	都道府県市 第 号		第 種 級		脳原性の麻痺		
		内部	身体障害者手帳の記載内容全文を記入し、原疾患をご記入ください。				有・無		
		知的	都道府県市 第 〇〇〇 号	障害程度		A			
		精神	都道府県市 第 号						
	受給者証	自立支援医療受給者証番号 号							
⑧	障害の分類	<input type="checkbox"/> 1 肢体 <input type="checkbox"/> 2 視覚 <input type="checkbox"/> 3 聴覚・平衡、音声・言語、そしゃく機能 <input checked="" type="checkbox"/> 4 知的 <input type="checkbox"/> 5 内部 <input type="checkbox"/> 6 精神							
⑨	重複障害	<input type="checkbox"/> 1 肢体 <input type="checkbox"/> 2 視覚 <input type="checkbox"/> 3 聴覚・平衡、音声・言語、そしゃく機能 <input type="checkbox"/> 4 知的 <input type="checkbox"/> 5 内部 <input type="checkbox"/> 6 精神							
⑩	競技中に使用する 補装具・補助用具	歩行・補助杖	〇01 杖(白杖を除く) 〇02 松葉杖(1本) 〇03 松葉杖(2本) 〇04 クラッチ等(1本) 〇05 クラッチ等(2本)						
		車椅子	〇06 両手駆動 〇07 片手駆動(足を使う場合を除く) 〇08 足駆動(前向、手と足の併用を含む) 〇09 足駆動(後向、手と足の併用を含む) 〇10 電動(4.5km/h以下) 〇11 電動(6km/h以下) 〇12 投てき台						
⑪	堺市大会の出場歴	<input checked="" type="checkbox"/> 0 なし <input type="checkbox"/> 1 あり (<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回以上)							
⑫	全国大会の出場歴	<input checked="" type="checkbox"/> 0 なし <input type="checkbox"/> 1 あり (<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回以上)							

個人競技 <今大会は、全国大会に出場する意思がある方のみが対象です。>

1人2競技まで出場することができ、第1・第2競技ともに第21回全国障害者スポーツ大会の選考対象になります。第1希望を第1競技欄へ、第2希望を第2競技欄に記入してください。(今大会は全国大会に出場する意思がある方を対象とします。)また、今大会に限り、水泳競技は1種目のみとする。

第1競技	全国大会 出場希望	区分番号	第1種目	自己記録	特 記 事 項		
陸上	第1希望 <input checked="" type="checkbox"/> あり	27	100m	18秒32			
			第2種目	自己記録	特 記 事 項		
			ソフトボール投	10m56			
第2競技	全国大会 出場希望	区分番号	第1種目	自己記録	特 記 事 項		
水泳	第2希望 <input checked="" type="checkbox"/> あり	26	25m自由形	25秒12			
			第2種目	自己記録	特 記 事 項		

★申込書に記入した内容の確認をお願いします★ 申込内容の変更は、4月1日(木)17時00分まで。

- チェック☑
- 個人競技に出場する、区分番号はお間違いありませんか？
 - 全国大会に出場する意思はありますか？
 - 健康状態に問題はありませんか？
 - 堺市立健康福祉プラザスポーツセンターが開催する事業の案内等の送付を希望しますか？
 希望する ・ しない
- なお、情報提供にあたって使用する個人情報(「氏名」と「住所」)に限ります。

※新型コロナウイルス感染症拡大状況により、中止になる場合があります。

受付日	受付者

①～⑬までは全ての方が記入してください

- ⑥⇒ 緊急の場合や、選考結果を連絡することがあるので、連絡先を記入施設への入所・通所をされている方、学校在籍者は、その名称を記入
- ⑦⇒ 手帳番号を正確に記入
全文を記入するとともに、身体障害者手帳交付者は原疾患を記入。
療育手帳交付者は、手帳番号と「A」、「B1」、「B2」を記入
精神障害者保健福祉手帳交付者は交付番号を記入し、自立支援医療受給者証交付者は登録番号を記入。
- ⑨⇒ 出場する障害区分と異なる障害がある場合のみ記入
- ⑩⇒ 肢体不自由者(児)で、競技中に装具を使用される方のみ記入

堺市選手団の派遣期間は、10月22日(金)から10月26日(火)までの5日間の予定

※ 全国大会(三重県)の開催期間は10月23日から25日までの3日間

- ☑⇒ 実施要項P6～p13を見て、区分番号、障害区分や出場種目等、申込書記載内容を確認してください。