

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				性別		生年月日	
②	氏名				③	男・女	④	大正・昭和・平成 年 月 日 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	〒 - TEL () - FAX () - MAIL						
	現在所属の 施設・学校名							
⑦	障害者手帳	身体	都道府縣市 第 号				第 種 級	
		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。					脳原性の麻痺 有・無
	知的	都道府縣市 第 号				障害程度		
	精神	都道府縣市 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 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	<input type="checkbox"/> 01 杖(白杖を除く) <input type="checkbox"/> 02 松葉杖(1本) <input type="checkbox"/> 03 松葉杖(2本) <input type="checkbox"/> 04 クラッチ等(1本) <input type="checkbox"/> 05 クラッチ等(2本)					
	車椅子	<input type="checkbox"/> 06 両手駆動 <input type="checkbox"/> 07 片手駆動(足を使う場合を除く) <input type="checkbox"/> 08 足駆動(前向、手と足の併用を含む) <input type="checkbox"/> 09 足駆動(後向、手と足の併用を含む) <input type="checkbox"/> 10 電動(4.5km/h以下) <input type="checkbox"/> 11 電動(6km/h以下) <input type="checkbox"/> 12 投てき台						
⑪	堺市大会の出場歴	<input 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 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。

⑬	第1競技	全国大会 出場意思	区分番号	第1種目	自己記録	特 記 事 項			
	第1希望 <input type="checkbox"/> あり			第2種目	自己記録	特 記 事 項			
	第2競技	全国大会 出場意思	区分番号	第1種目	自己記録	特 記 事 項			
	第2希望 <input type="checkbox"/> あり			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すか？

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は「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