

第24回 大阪市障がい者スポーツ大会 参加申込書

記入日 月 日

ふりがな			性別	男 ・ 女	
名前					
生年月日・年齢	昭和 ・ 平成	年	月	日	歳 (令和6年4月1日現在)
現住所	〒 -				
	電話	-	-	ファックス	- -
【現住所が大阪市内または障がい者手帳を持っていない場合のみ】	<事業所名>		<住所>		
現在所属の学校あるいは事業所など	電話	-	-	ファックス	- -
主となる障がい分類	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚・平衡、音声・言語、そしゃく機能 <input type="checkbox"/> 内部				
重複している障がい	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある ( <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚・平衡、音声・言語、そしゃく機能 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 )				
日常生活で使用している車いす	<input type="checkbox"/> 使用している ( 両手駆動 ・ 片手駆動 ・ 足駆動 ・ 電動 ) <input type="checkbox"/> 使用していない				
本大会の参加歴	<input type="checkbox"/> 初めて参加する <input type="checkbox"/> 参加したことがある				
全国大会へ出場する意思	<input type="checkbox"/> 出場したい <input type="checkbox"/> 出場したくない				
手話通訳／要約筆記者支援希望	<input type="checkbox"/> 手話通訳を希望する <input type="checkbox"/> 要約筆記(手書き)を希望する				
視覚障がいの方へのアンケート	<input type="checkbox"/> 点字プログラムを希望する <input type="checkbox"/> メールでの参加確認通知を希望する ※以下にアドレスを記載してください				

■障がい内容 ※ お持ちの障がい者手帳の情報を記載してください。

手帳等級:	第 種 級
障がい名	(手帳の障がい内容欄の記載内容のすべてを記入してください)
障がいの原因	(脳性麻痺、脳出血、二分脊椎、事故等具体的に)

※ご記入いただきました個人情報は、大会プログラムに掲載し、公表します。また、テレビ・新聞などの報道や広報誌などに選手の名前、写真、映像などが掲載されることがありますので、いずれもご了承のうえ、お申込みください。

# 身体障がい用【裏面】

名前 \_\_\_\_\_

※事務局使用欄

## ■出場競技・種目

※ 出場を希望する競技を○でかこみ、障害区分番号・種目・自己記録等を記載してください

競技	障害区分番号 ※要項裏参照	出場希望種目	自己記録	特記事項 ※該当する□に✓
陸上競技		①		<input type="checkbox"/> 特段の理由により介助者の入場を希望 <input type="checkbox"/> 競技中に車いすを使用 <input type="checkbox"/> 移動時に車いすの貸し出しを希望 <input type="checkbox"/> 【視覚障害】伴走者を同伴 (伴走者名: _____ ) <input type="checkbox"/> 【走高跳申込者】最初のバーの高さ _____ m _____ cmを希望
		②		
		※「50mと100m」、「ジャベリックスローとソフトボール投」、「立幅跳と走幅跳」は同時に選択できません。		
水 泳		①	m	<input type="checkbox"/> 特段の理由により介助者の入場を希望 <input type="checkbox"/> 競技役員への補助を希望 ( 入退水・スタート補助 ) <input type="checkbox"/> 移動時に車いすの貸出しを希望 <input type="checkbox"/> 【視覚障害】合図棒等でタッピングを希望 ( 競技役員に依頼・選手が手配 ) *スタート方法はいずれかに○
		泳法		
		*スタート方法( 飛込・水中 )		
		②	m	
泳法				
*スタート方法( 飛込・水中 )				
アーチェリー		<input type="checkbox"/> リカーブ 50-30m・30mダブル <input type="checkbox"/> コンパウンド 50-30m・30mダブル ※種目:50-30m/30mダブルのいずれかに○		<input type="checkbox"/> 競技中に( 車いす・いす )を使用 <input type="checkbox"/> 矢取り補助を希望 <input type="checkbox"/> 特段の理由により介助者の入場を希望
卓球 サウンドテーブルテニス		<input type="checkbox"/> 卓球 <input type="checkbox"/> サウンドテーブルテニス		<input type="checkbox"/> 試合中のボールパーソンを希望 <input type="checkbox"/> 競技中に( 杖・車いす )を使用
フライングディスク		<input type="checkbox"/> アクセラシー 5m・7m いずれかに○ <input type="checkbox"/> ディスタンス 座位・立位 いずれかに○		<input type="checkbox"/> 右投げ・ <input type="checkbox"/> 左投げ <input type="checkbox"/> 特段の理由により介助者の入場を希望 <input type="checkbox"/> 競技中に( 車いす・いす )を使用 <input type="checkbox"/> 移動時に車いすの貸出しを希望
ボッチャ		<input type="checkbox"/> 座位 ※ランプを( 使用する・使用しない ) <input type="checkbox"/> 立位 ※移動や待機時に ( 車いす・いす )を使用		<input type="checkbox"/> ボールセットの貸出しを希望 <input type="checkbox"/> ランプの貸出しを希望 <input type="checkbox"/> 競技中に補装具を使用 ( 杖・手動車いす・電動車いす・いす ) <input type="checkbox"/> ボックス内に介助者が入場