

第22回 大阪市障がい者スポーツ大会 参加申込書

※事務局使用欄

ふりがな			性別	男・女
名前				
生年月日・年齢	昭和・平成	年	月	日
現住所	〒 - - ファックス - -			
現在所属の学校・事業所等	現住所が大阪市外の場合/障がい者手帳を持っていない場合に記入 <事業所名> <住所> 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"/> 知的 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 精神			
重複している障がい	<input type="checkbox"/> なし <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"/> 知的 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 精神			
競技中の車いす使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 両手駆動 <input type="checkbox"/> 片手駆動 <input type="checkbox"/> 足駆動 <input type="checkbox"/> 電動			
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"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
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			

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。(精神障がい者は参加資格をチェック)

身体障がい者手帳	療育手帳	精神障がい者参加資格
等級：第 種 級	程度：A・B1・B2	次のいずれかにチェックしてください
手帳の記載内容のすべてを記入してください	※手帳所持なしの場合	<input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳を所持 (交付申請中の方を含む)
障がいの原因(脳性麻痺、脳出血、二分脊椎、事故等具体的に)	<input type="checkbox"/> 関連施設・学校に在籍 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 自立支援医療(精神通院)受給者証を所持

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・選択してください

競技	障害区分番号 ※要項参照	出場希望種目	特記事項 ※該当する□に✓
陸上競技		① ②	<input type="checkbox"/> 特段の理由により介助者の入場を希望 <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 <input type="checkbox"/> 【走高跳】最初のバーの高さ ___m ___cm <input type="checkbox"/> 【ソフトボール投】自己記録 ___m ___cm
水泳		① <input type="checkbox"/> 25m 自由形・背泳ぎ <input type="checkbox"/> 50m 平泳ぎ・バタフライ *スタート方法(飛込・水中) ② <input type="checkbox"/> 25m 自由形・背泳ぎ <input type="checkbox"/> 50m 平泳ぎ・バタフライ *スタート方法(飛込・水中)	<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し出しを希望 <input type="checkbox"/> 【視覚障害】合図棒等でのタッピングを希望 ※(競技役員に依頼・選手が手配)
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	<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 ※50-30m/30mダブルのいずれかに○
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
フライングディスク		<input type="checkbox"/> アクユラシー 5m・7m <input type="checkbox"/> ディスタンス 座位・立位	<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 ※アクユラシーは5m・7mのいずれかに○ ※ディスタンスは座位・立位のいずれかに○
ボウリング		アベレージ: 点	<input type="checkbox"/> 特段の理由により介助者の入場を希望 ※ボックス内での助言は規則上禁止されています。 助言した場合は、全国大会選考の対象外とします。
ボッチャ		<input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> 立位	<input type="checkbox"/> 個人のボールを使用 <input type="checkbox"/> ランプを使用 <input type="checkbox"/> ボックス内に介助者が入場

※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。