

## 第18回全国障害者スポーツ大会 個人競技 申込書

(施設・学校・作業所・育成会等に所属していない方用)

フリガナ ① 氏名		②性別 1 男 2 女	③生年月日 昭和・平成 年 月 日 年齢 満 歳 (平成30年4月1日現在)						
④ 現住所	〒			TEL					
				FAX					
フリガナ ⑤ 保護者名		承諾印	注)全国大会の候補選手が20歳未満の場合 保護者の承諾を必ず取ってください。						
⑥ 身体障害者手帳	交付手帳	都 道 府 県 第 号 第 種 級 市 (区)	障害名(手帳記載のと通りの全文)						
	障害の原因となっている傷病名等(脳性麻痺、脳出血など具体的に)								
	視覚に障害のある方は必ず記入 矯正できないときは「不可」に○	裸 眼	視力	右	左	視野	右	左	不可
		矯正後	視力	右	左	視野	右	左	
⑦ 療育手帳	手帳の所持について該当する方に○をつけてください。 有(手帳交付申請中の方を含む。) 無(取得の対象に準ずる方を含む。)								
⑧ 重複障害	該当する方に○をつけてください。 無 有(障がい名: )		⑨ 障がい区分番号	陸上競技、水泳、卓球を希望の方は 「別表1」を参照の上、区分番号をご記入ください。					

⑩出場希望競技及び種目 ※出場希望競技に○をつけ、希望種目をご記入ください。(「別表1」を参照)				
希望競技	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			
希望種目①	例) 200m	希望種目②	例) 400m	
⑪競技中の補装具の使用状況 該当するものに○をつけてください。				
走行補助杖	杖・松葉杖(1本)・松葉杖(2本)・カナディアンクラッチ等(1本)・カナディアンクラッチ等(1本) その他( )			
車椅子	地面を蹴って走る ・ 片手駆動 ・ 両手駆動 ・ 電動車椅子(4.5km/h) ・ 電動車椅子(6km/h) その他( )			
⑫平成29年度出場した大会等の記録				
月 日	大会 名	出 場 種 目	記 録	自己最高記録
⑬ 全国大会 出場の経験	全国身体障害者スポーツ大会(身体)	無 ・ 有	(開催地: )	
	ゆうあいピック大会(知的)	無 ・ 有	(開催地: )	
	全国障害者スポーツ大会(平成13年以降)	無 ・ 有	(開催地: )	

※ 6月上旬の選考委員会で福岡市代表選手が決定いたします。結果は、申込書に記入されている現住所に郵送いたします。

※ 派遣期間が5泊6日と長期になりますので、仕事を休めるかどうかを確認の上申し込んでください。

※ 別紙「健康調査票」もご記入の上、申込み下さい。