

第18回全国障害者スポーツ大会 個人競技 推薦書

(施設・学校・作業所・育成会等に所属する方用)

① 推薦順位	② 所属団体名		③ 所属長名		④ 連絡担当者名	
			印			
フリガナ	⑤ 選手氏名		⑥ 性別	⑦ 生年月日	昭和・平成 年 月 日	
			1 男 2 女	年 齢	満 歳 (平成30年4月1日現在)	
⑧ 所属連絡先	〒				TEL	
					FAX	
フリガナ	⑨ 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。		
⑩ 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(手帳記載のとおり全文)		
	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		裸 眼	視力	右	左
矯正できないときは「不可」に○		矯正後	視力	右	左	視野
				右	左	不可
⑪ 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。)					
⑫ 重複障害	該当する方に○をつけてください。		⑬ 障がい区分番号	陸上競技、水泳、アーチェリー、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。		
	無 有 (障がい名:)					

⑭ 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	
⑮ 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()			
⑯ 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
⑰ 推薦理由 ※必ずご記入ください。				
⑱ 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:)	

※ 選考はこの推薦書を基に行いますので、本人及び保護者の意思を充分ご確認の上、提出してください。

※ 希望者多数の場合、調整を行いますので複数推薦者を提出される場合は、推薦順をご記入ください。

※ 別紙「健康調査票」もご記入の上、申込み下さい。