

## 第17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 性別	⑦ 生年月日	昭和・平成 年 月 日	
選手氏名			1 男 2 女	年 齡	満 歳 (平成29年4月1日現在)	
⑧ 所属連絡先	〒		TEL			
			FAX			
フリガナ			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。		
保護者名						
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)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
		矯正後	視力	右	左	視野
				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28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: )		

※ 選者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。