

【選考申込書見本】

いずれかに○→〔 身体・知的・精神

フリガナ	カノ 太郎	年齢	2024年4月1日現在 満 歳	性別	男・女		
氏名	長野 太郎		T・S・H△△年 △月 ○日				
住所	長野 郡(市) △△ 町・村		〇〇〇〇				
	電話 (- -)						
所属施設 団体名	学校名・入所・通所施設等を記載してください。			電話	0123 - 45 - 6789		
				FAX	0123 - 45 - 6788		
出場競技 (複数参加可)	陸上競技	水泳	アーチェリー (身体のみ)	卓球	フライングディスク	ボッチャ (身体のみ)	ボウリング (知的のみ)
障 が い 区 分 等	等級(身体)	① 2 3 4 5 6					
	身体障害者手帳番号	長野県 第 12345 号 1 種 2 級					
	障害名 (手帳記載のとりの全文)	障がい者手帳に記載されている内容をすべて記入してください。					
	知的	療育手帳	A1 A2 B1 B2	申請中	手帳なし(取得の対象に準ずる障害がある)		
	精神	精神障害者保険福祉手帳	1 2 3	手帳なし(取得の対象に準ずる障害がある)			
重複障害	なし 肢体 視覚 聴覚・平衡・音声・そしゃく機能障害 内部 知的 精神 その他						
現在治療中の病気の 有無※1	病名				医師による 出場の 可否	可 不可	
	通院病院	担当医師					
手話通訳	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		要約筆記	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない			
車いす使用	<input checked="" type="checkbox"/> 車いす使用(競技も車いす)		<input checked="" type="checkbox"/> 移動のみ車いす使用(競技は立位)				
県大会出場回数 ※2	初出場 2~5回 6~9回 10回以上						
全国大会出場希望 ※3	複数の競技に出場する場合の全国大会希望優先順位						
	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	第1希望 の競技	卓球	第2希望 の競技	陸上競技	第3希望 の競技	
【全国大会希望の方はご確認ください】							
①全国障害者スポーツ大会は、5泊6日同一行程・集団行動となります。							
②10月までの間に、4回の合宿および練習会への参加が必要です。							
③開催地(滋賀県)までは長時間のバス移動となります。							
④全国大会開催期間中の宿泊は大部屋の場合があります。							
【注意】	上記内容にご了承いただけましたら、チェックをお願いいたします。					<input checked="" type="checkbox"/>	
全国障害者スポーツ大会の申込みには、手帳の写しが必要となります。〔2〕・〔3〕の手帳が無い場合は、①か②のいずれかの証明が必要となります。							
(1)身体障がい者手帳の写し							
(2)療育手帳の写し(療育手帳がない場合は、①児童相談所・知的障害者更生相談所長の判定書の写し②医師の診断書 ③在籍(在学・通所・入所)又は卒業(退所)先の所属長による証明書)							
(3)精神障害者保健福祉手帳 ①自立支援医療(精神通所)受給者							
【アンケートにご協力ください】							
①2028年に長野県で全国障がい者スポーツ大会が開催されます。現時点での出場意思について当てはまるものを選択してください。							
出場したい・出場するつもりはない・未定 ※2028年の選考方法は未定です							
②普段のスポーツの実施頻度について最も当てはまるものを選択してください							
週に2回以上・週に1回程度・月に1~2回程度・年に数回程度・この大会だけ							
③第25回以降の大会情報について、個別にメールでの連絡を希望されますか。							
希望する(E-mail abcdef@xxx.yy.zz)・希望しない							
〔連絡事項・質問等ありましたらご記入ください〕							

※1~3については、別紙「参加申込書記入上の留意事項」をご確認願います。

事務処理欄	ゼッケン				
-------	------	--	--	--	--