

第25回全国障害者スポーツ大会派遣選手申込書 (精神障害者)

①申込競技											
②申込書作成機関		④電話番号			⑥推薦順位 ※1						
③作成者氏名		⑤FAX番号									
⑦フリガナ		⑨性別		⑩生年月日 ※西暦		年 月 日					
⑧氏名				⑪年齢		満 歳 (令和8年4月1日現在)					
⑫現住所		〒			電話番号						
					FAX番号						
⑬職業 (具体的に)		⑭勤務先名 学校名			学年 年						
⑮勤務先等の所在地		〒			⑯勤務先等の電話番号						
⑰精神障害者保健福祉手帳		有	無	※有効期限		年 月 日		⑱等級	1	2	3
⑲自立支援医療(精神通院)受給者証		有	無	※有効期限		年 月 日					
⑳参加希望競技種目及び公式大会(令和3年度以降の大会に限る)における自己記録等											
参加希望種目		障害区分番号	自己記録			記録年月		大会名			
卓球											
㉑重複障害 ※○をつける		1 有	2 無	㉒重複障害ありの場合、その内容							
㉓補装具の使用状況 (身体障害を伴う場合) ※○をつける		歩行杖等	1 杖	2 松葉杖(1本)		3 松葉杖(2本)		4 クラッチ等(1本)			
			5 クラッチ等(2本)		6 その他( )						
		車椅子	1 両手駆動		2 片手駆動		3 足駆動(前向・後向)				
			4 電動(4.5km/h・6km/h)		5 その他( )						
㉔必要な配慮 ※○をつける		1 なし	2 あり 具体的な配慮 ( )								
㉕全障スポ大会の出場歴		1 なし	あり (個人競技の選手としての出場歴をご記入ください)								
		2 出場回数 ( ) 回			3 出場年度[全て記入] ( )						
㉖第22回栃木県障害者スポーツ大会の申込状況		1 なし	2 あり 競技名( )								
		種目( )									
		種目( )									
㉗スポーツ活動の状況等(普段の練習頻度や内容、全国大会への熱意や意気込みなど)											
<b>申込みに当たって、チェックをお願いします。</b>											
参加申込書類が提出された時点で、下記の事項について同意があったものとして取り扱います。											<input type="checkbox"/> チェック欄
・選手として決定されると、選手の写真、氏名、年齢、性別、所属名、障害区分、出場競技がホームページや報道、広報資料等で掲載されることがあること。											
・現在通院している場合、大会参加に当たっては、主治医の同意を得ていること。 ・原則として、派遣に伴う全ての関連行事(打合せ会、合同練習会、結団式等)に参加すること。											
※1 複数の申込書を提出される場合、可能な範囲で申込書作成機関としての推薦順位を御記入ください。											

①申込競技														
②申込書作成機関	〇〇町			④電話番号		000-000-0000			⑥推薦順位 ※1		1			
③作成者氏名	〇〇 〇〇			⑤FAX番号		000-000-0000								
⑦フリガナ	トチギ ジロウ			⑨性別	男	⑩生年月日 ※西暦		〇〇〇〇 年 〇 月 〇 日						
⑧氏名	栃木 次郎			⑩年齢	満 52 歳 (令和8年4月1日現在)									
⑫現住所	〒 000-0000 〇〇市〇〇0000-00				電話番号		0000-00-0000		FAX番号		0000-00-0000			
⑬職業 (具体的に)	〇〇〇			⑭勤務先名 学校名		〇〇株式会社		学年		年				
⑮勤務先等の所在地	〒 000-0000 〇〇市〇〇0000-00				⑯勤務先等の電話番号		0000-00-0000							
⑰精神障害者保健福祉手帳	<input type="radio"/>	有	<input type="checkbox"/>	無	※有効期限		2023 年 12 月 1 日		⑱等級	1	<input type="radio"/>	2	<input type="checkbox"/>	3
⑲自立支援医療(精神通院)受給者証	<input type="radio"/>	有	<input type="checkbox"/>	無	※有効期限		2022 年 11 月 15 日							
⑳参加希望競技種目及び公式大会(令和3年度以降の大会に限る)における自己記録等														
参加希望種目		障害区分番号	自己記録			記録年月		大会名						
卓球			1位			令和2年9月		〇〇精神障害者卓球大会						
㉑重複障害 ※○をつける	<input type="checkbox"/>	1 有	<input type="checkbox"/>	2 無	㉒重複障害ありの場合、その内容									
㉓補装具の使用状況 (身体障害を伴う場合) ※○をつける	歩行杖等	<input type="checkbox"/>	1 杖	<input type="checkbox"/>	2 松葉杖(1本)	<input type="checkbox"/>	3 松葉杖(2本)	<input type="checkbox"/>	4 クラッチ等(1本)	<input type="checkbox"/>	5 クラッチ等(2本)	<input type="checkbox"/>	6 その他( )	
	車椅子	<input type="checkbox"/>	1 両手駆動	<input type="checkbox"/>	2 片手駆動	<input type="checkbox"/>	3 足駆動(前向・後向)	<input type="checkbox"/>	4 電動(4.5km/h・6km/h)	<input type="checkbox"/>	5 その他( )			
㉔必要な配慮 ※○をつける	<input type="radio"/>	1 なし	<input type="checkbox"/>	2 あり 具体的な配慮 ( )										
㉕全障スポ大会の出場歴	<input type="checkbox"/>	1 なし	<input type="radio"/>	あり (個人競技の選手としての出場歴をご記入ください)										
	2 出場回数 ( 1 ) 回	3 出場年度[全て記入] ( R4 )												
㉖第22回栃木県障害者スポーツ大会の申込状況	<input type="checkbox"/>	1 なし	<input type="radio"/>	2 あり 競技名( 卓球 )										
	種目( )													
	種目( )													
㉗スポーツ活動の状況等(普段の練習頻度や内容、全国大会への熱意や意気込みなど)														
<ul style="list-style-type: none"> <li>・中学生の時から卓球を続けており、現在も地域のスポーツクラブで週2回の練習に参加している。</li> <li>・全国大会で県代表としてふさわしい成績を残せるよう、今後の練習回数を増やしていく。</li> </ul>														
<p align="center"><b>申込みに当たって、チェックをお願いします。</b></p> <p align="center">参加申込書類が提出された時点で、下記の事項について同意があったものとして取り扱います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・選手として決定されると、選手の写真、氏名、年齢、性別、所属名、障害区分、出場競技がホームページや報道、広報資料等で掲載されることがあること。</li> <li>・現在通院している場合、大会参加に当たっては、主治医の同意を得ていること。</li> <li>・原則として、派遣に伴う全ての関連行事(打合せ会、合同練習会、結団式等)に参加すること。</li> </ul>														
											<input checked="" type="checkbox"/> <p align="right">チェック欄</p>			

※1 複数の申込書を提出される場合、可能な範囲で申込書作成機関としての推薦順位を御記入ください。