

第25回全国障害者スポーツ大会派遣選手申込書 (身体障害者)

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障害区分 ※○をつける		肢体不自由1	肢体不自由2	肢体不自由3	⑱身体以外の障害の有無と障害名		有	障害名			
		視覚障害	聴覚障害	内部障害			無				
⑲障害名		(身体障害者手帳記載のとおり全文を記入してください。)									
⑳身体障害者手帳		県(市) 第 号			㉑等級 第 種 級						
㉒参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 ※2、3、4											
		参加希望種目		障害区分番号	自己記録		記録年月		大会名		
第1順位											
第2順位											
第3順位											
㉓補装具の使用状況 ※○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全障スポ大会出場歴 ※○をつける		1 なし	2 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)											
申込みに当たって、チェックをお願いします。											
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。 ※2 陸上競技と水泳は、必ず第3順位まで参加希望種目を記入してください。 ※3 2つの競技にまたがって参加希望種目を記入することはできません。 ※4 公式記録がない場合、大会名に自己申告と記載の上、参考記録を記入ください。											

①申込競技	陸上競技				
②申込書作成機関	〇〇市	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 タロウ	⑨性別	男	⑩生年月日※西暦	〇〇〇〇 年 〇 月 〇〇 日
⑧氏名	栃木 太郎			⑪年齢	満 35 歳 (令和8年4月1日現在)
⑫現住所	〒 000-0000 〇〇市〇〇000-0		電話番号	000-000-0000	
			F A X番号	000-000-0000	
⑬職業(具体的に)	〇〇〇〇	⑭勤務先名 学校名	〇〇株式会社〇〇支店		
			学年	年	
⑮勤務先等の所在地	〒 000-0000 〇〇市〇〇000-0		⑯勤務先等の電話番号	000-000-0000	
⑰障害区分※○をつける	<input type="radio"/> 肢体不自由1	<input type="checkbox"/> 肢体不自由2	<input type="checkbox"/> 肢体不自由3	⑱身体以外の障害の有無と障害名	<input type="checkbox"/> 有
	<input type="checkbox"/> 視覚障害	<input type="checkbox"/> 聴覚障害	<input type="checkbox"/> 内部障害		<input type="radio"/> 無
⑲障害名	(身体障害者手帳記載のとおり全文を記入してください。) 一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの(F43-A)				
⑳身体障害者手帳	〇〇 県(市) 第 00000 号	㉑等級	第 〇 種 〇 級		
㉒参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 ※2、3、4					
	参加希望種目	障害区分番号	自己記録	記録年月	大会名
第1順位	100m	4	18"00	令和2年11月	第16回県スポ代替
第2順位	200m	4	50"00	平成30年10月	全障スポ大会(福井大会)
第3順位	ソフトボール投	4	23m	平成29年10月	全障スポ大会(愛媛大会)
㉓補装具の使用状況※○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="radio"/> 6その他(左足義足)		
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="checkbox"/> 1なし	<input type="radio"/> 2あり 具体的な配慮 (入浴時の介助が必要)			
㉕全障スポ大会の出場歴※○をつける	<input type="checkbox"/> 1なし	<input type="radio"/> 2あり (個人競技の選手としての出場歴をご記入ください)			
	<input type="checkbox"/> 2出場回数 (2) 回	<input type="checkbox"/> 3出場年度[全て記入] (H29、H30)			
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(陸上競技)			
		種目(100m)			
		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)					
週2回の練習を行い、自己記録更新を目指している。 全国障害者スポーツ大会では、自己記録を更新し、メダル獲得を目指す。 強化指定選手として、他の選手と切磋琢磨しながら、向上心をもって取り組みたい。(他の選手の模範になりたいなど)					
申込みに当たって、チェックをお願いします。					
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 checked="" 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。 ※2 陸上競技と水泳は、必ず第3順位まで参加希望種目を記入してください。 ※3 2つの競技にまたがって参加希望種目を記入することはできません。 ※4 公式記録がない場合、大会名に自己申告と記載の上、参考記録を記入ください。					