

7/22(金)締切
FAX不可

様式1

第25回三重県障がい者スポーツ大会
卓球(サウンドテーブルテニス)参加申込書(総括表)

| | | | |
|----------------|---|-------|------------|
| 市町又は団体名 | | | |
| 参加人数 | 選手()名 | ・ | その他来場者()名 |
| | 来場者なしの場合は、「0」と記入してください。 | | |
| 責任者連絡 所属・名前 | 住所 〒 | _____ | |
| | 所属 | _____ | |
| | 名前 | TEL | FAX |
| 緊急連絡先 | 住所 〒 | _____ | |
| | 名前 | TEL | |
| 交通手段 | 1. 貸切バス()台 2. 乗用車()台 3. マイクロバス()台 4. 車いす対応乗用車()台 5. 公共交通機関利用()名 6. 送迎バス利用希望 <近鉄津駅西口～三重県身体障害者総合福祉センター> ()名 (内、車いす使用者 名) | | |

送迎バス申込者 ※送迎バス利用希望者は記入してください。(付添者や家族等も含みます。)

| | 名 前 | 車いす使用の有無 | | 名 前 | 車いす使用の有無 |
|---|-----|----------|----|-----|----------|
| 1 | | 有 無 | 9 | | 有 無 |
| 2 | | 有 無 | 10 | | 有 無 |
| 3 | | 有 無 | 11 | | 有 無 |
| 4 | | 有 無 | 12 | | 有 無 |
| 5 | | 有 無 | 13 | | 有 無 |
| 6 | | 有 無 | 14 | | 有 無 |
| 7 | | 有 無 | 15 | | 有 無 |
| 8 | | 有 無 | 16 | | 有 無 |

第25回三重県障がい者スポーツ大会卓球(サウンドテーブルテニス)参加申込書(個人票)

| | | | | | | | |
|---------------------------|--|---------------------|-----|-------------------|-------------------------------|-------------------|----|
| 団体名 | | | | | | | |
| フリガナ | | | 性別 | 1、男 2、女 | 保護者 名前 | 参加者が未成年の場合のみ 印 | |
| 名前 | | | | | | | |
| 生年月日 年齢 | 昭和・平成 年 月 日生 | | | 身体 | 1部(39歳以下)・2部(40歳以上) | | |
| | 満 歳 (令和4年4月1日現在) | | | 知的 | 少年(19歳以下)・青年(35歳以下)・壮年(36歳以上) | | |
| | | | | 精神 | 年齢区分なし | | |
| 現住所 | 〒 | | | TEL | | | |
| | | | | FAX | | | |
| 全国障害者スポーツ大会 選考会として希望する | する ・ しない ※障害区分19については、「精神障害者保健福祉手帳」所持または、「自立支援医療(精神通院)受給者証」取得の方が、選考を希望することができます。 | | | | | | |
| 身体障害者手帳 | 交付手帳 | 都 道 府 県 市 第 号 第 種 級 | | | 障がい名(手帳記載のとおり全文) | | |
| | 障がいの原因となっている傷病名等 | | | | | | |
| | 視覚に障がいのある方は必ず記入 矯正で出来ないときは不可に○ | 裸眼 | 視力 | 左 右 | 視野 | 左 右 | 不可 |
| | 矯正後 | 視力 | 左 右 | 視野 | 左 右 | | |
| 療育手帳 | 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) | | | |
| 精神障害者保健福祉手帳 | 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) | | | |
| 自立支援医療(精神通院) 受給者証 | 有 (受給者証交付申請中の方を含む) | | | 無 (取得の対象に準ずる方を含む) | | | |
| 障がいの分類 | 1、肢体 2、視覚 3、聴覚・平衡、音声・言語、咀嚼機能障がい 4、知的 5、精神 6、内部 | | | | | | |
| 重複障がい | 0、無 1、肢体 2、視覚 3、聴覚・平衡、音声・言語、咀嚼機能障がい 4、知的 5、精神 6、内部 | | | | | | |

| 障害区分 |
|--------------------------|
| 別紙障害区分表より該当する番号をご記入ください。 |
| 15 |

| 出場種目 | | |
|-------------------|-------|---------------|
| 該当する欄に○印をつけてください。 | | |
| 身体 | 知的・精神 | コード番号・種目 |
| | | 1、一般卓球 |
| ○ | | 2、サウンドテーブルテニス |

| 障害区分確認事項 |
|---|
| 障害区分1~14の方は、該当する箇所○印をつけ、必要事項をご記入ください。 |
| ア、切断 (部位) |
| イ、脊髄損傷 麻痺の程度 (完全・不完全) |
| 頸髄損傷 (四肢麻痺・対麻痺) |
| 頸椎損傷で座位バランス (あり・なし) |
| 胸髄損傷で座位バランス (あり・なし) |
| ウ、脳原性麻痺で上肢に中等度以上の不随意運動や協調性低下が (ある・ない) |
| エ、脳原性麻痺で上肢の関節可動域に制限が (ある・ない) |
| オ、ウ、エの障がいで、走る事が (可能・不可能) |
| カ、イ、ウ、エ以外の車いす使用(二分脊椎や骨・関節機能障がい・切断など)の方で座位バランス (あり・なし) |
| キ、日常生活で使用する補装具(装具・車いす・杖など)が (あり・なし) |
| 【ありの場合は必ず記入して下さい】 |
| ●常用の補装具名 [] |
| ●常用でないが併用する補装具名 [] |
| ク、障害区分3~5(切断は除く)で、片足または両足で補装具なしで立つことが (可能・不可能) |

| 特記事項 |
|--|
| 下記の項目の該当する番号に必ず○印をつけて下さい |
| 1 特になし |
| 2 競技では車いすを使用しないが、招集から解散までの待ち時間や移動のために車いすを使用。 |
| 3 試合中のボールパーソンを希望 |
| 4 手話通訳を希望 |
| 5 要約筆記を希望 |

| 競技中に使用する補装具等 | |
|---|--|
| 競技中の補装具の使用(有・無) | |
| 肢体1~14の方は、必ず記入して下さい。有の方は該当するものを○で囲んでください。 | |
| 歩行杖等 | 1、杖 2、松葉杖(1本) 3、松葉杖(2本) 4、クラッチ(1本) 5、クラッチ(2本) |
| 車いす等 | 6、両手駆動 7、片手駆動 |
| 義肢・装具等 | 8、() |

注意事項

- 1、障害者手帳(身体障害者手帳)の記入について、県障がい者スポーツ大会運営及び、全国障害者スポーツ大会の選手選考の目的以外には使用しませんので、ご協力よろしく願います。また、記入されていない方につきまして、電話にて確認を行う事があることをご了承ください。
- 2、全国障害者スポーツ大会出場選手に選ばれた方には、改めて事務局から連絡をさせていただきます。