

大阪府障がい者スポーツ大会個人競技参加申込書（記入例）

①	フリガナ	オオサカ タロウ		②	性別	男・女
	氏名	大阪 太郎				
③	生年月日	昭和・平成)11年 5 月 15 日 18 歳(平成30年4月1日現在)				
④	住所	〒 000-0000 〇〇市□□町△-△-△ TEL (00) 0000 - 0000 FAX (00) 0000 - 0000				
	現在所属の施設・学校名等	[〇〇作業所]、[□□学校]等				
⑤	身体障がい者手帳	身体	大阪 都道府県市 第 〇〇〇〇〇 号	第 〇 種 〇 級		
			手帳記載のとおり全文を記入してください			脳原性の麻痺
	療育手帳	知的	大阪 都道府県市 第 〇〇〇〇 号	障がい程度	B2	
精神障がい者保健福祉手帳等	精神障がい者保健福祉手帳を所持		自立支援医療(精神通院)受給者証を所持		市町村チェック欄 ※申込者は記入しない	
	□ 有 (手帳交付申請中の方を含む)		□ 有 (自立支援医療支給認定申請中の方も含む)		□	
⑥	障がいの分類	■1 肢体 □2 視覚 □3 聴覚・平衡、音声・言語、そしゃく機能 □4 知的 □5 内部 □6 精神				
⑦	重複障がい	□1 肢体 □2 視覚 □3 聴覚・平衡、音声・言語、そしゃく機能 ■4 知的 □5 内部 □6 精神 □7 その他()				
⑧	競技中に使用する補装具	補助杖	□1 杖等使用			
		車いす	■2 手動 □3 足駆動(手と足の併用を含む) □4 電動			
⑨	全国大会の出場歴	■0 なし □1 あり (□1回 □2回 □3回以上)				
⑩	全国大会出場意思	□0 なし ■1 あり				

- 緊急の場合や、全国大会出場選手として選考された場合、連絡することがあるので、連絡先を記入
- 施設への入所・通所をされている方、学校在籍者は、その名称を記入
- 手帳番号と種別・級を記入
- 脳原性の麻痺(脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等)の有無を○印で記入
- 全文を記入するとともに、視覚障がい者は、左右の視力を記入
- 手帳番号と障がい程度を記入
- 精神障がい者保健福祉手帳あるいは自立支援医療(精神通院)受給者証の所持を記入 ※市町村チェック欄は市町村窓口担当が記入
- 出場する障がい区分を記入
- 出場する障がい区分と異なる障がいがある場合のみ記入
- 肢体不自由者で、競技中に補装具を使用される方のみ記入
- 全国大会出場選手として選考された場合
※全国大会(福井県)は、10月13日～15日の3日間
派遣期間は、10月12日～16日の予定

競技区分	障がい区分	第1種目	自己記録	特記事項			フライングディスク競技のみ記入 スローイング □1 右投げ □2 左投げ
A	16	1		1			
		第2種目	自己記録	特記事項			
		7		1			

- 1人1競技のみ参加可(陸上競技・水泳・フライングディスクは2種目の出場が可)
- 各競技の特記事項内容を参考
※障がい重複している場合、出場する障がい区分番号を記入(種目ごとに障がい区分を変えることは不可)

弁当の申込み(有料)	※弁当は1個700円(税込み)です。 希望される方のみ右の欄にチェックし、個数を記入してください。	<input checked="" type="checkbox"/> 陸上 (1個) <input type="checkbox"/> 水泳 (個) <input type="checkbox"/> 卓球 (個) <input type="checkbox"/> フライングディスク (個)
------------	--	---