

# 大阪府障がい者スポーツ大会個人競技参加申込書【原本】

						★申込期限			
①	フリガナ			②	性別	男・女	市町村申込 障がい福祉課 3月8日		
	氏名							学校申込 各学校が 定めた日	
③	生年月日	昭和	平成	年	月	日	年齢		
		歳（令和6年4月1日現在）							
④	住所	〒( )							
	現在所属の 学校名・施設名等	TEL ( ) - FAX ( ) -							
⑤	身体 身体障がい者 手帳	都道府県市 第 号		障がい 等級	第 種 級		※身体障がい者手帳の記載内容について、そのとおり全文を記入してください。	脳原性の麻痺	
								有・無	
	知的 療育手帳	都道府県市 第 号		障がい 程度	A・B1・B2・手帳なし【要証明】				
		都道府県市 第 号		障がい 等級	級		申請中の場合は 市町村窓口で確認		
精神 自立支援医療 受給者証	受給者番号						<input type="checkbox"/> <small>※申込者は記入しない</small>		
⑥	障がいの分類	<input type="checkbox"/> 1 肢体 <input type="checkbox"/> 2 視覚 <input type="checkbox"/> 3 聴覚・平衡、音声・言語、そしゃく機能 <input type="checkbox"/> 4 知的 <input type="checkbox"/> 5 内部 <input type="checkbox"/> 6 精神							
⑦	重複障がい	<input type="checkbox"/> 1 肢体 <input type="checkbox"/> 2 視覚 <input type="checkbox"/> 3 聴覚・平衡、音声・言語、そしゃく機能 <input type="checkbox"/> 4 知的 <input type="checkbox"/> 5 内部 <input type="checkbox"/> 6 精神 <input type="checkbox"/> 7 その他( )							
⑧	競技中に使用 する補装具	補助杖	<input type="checkbox"/> 1 杖等使用	車いす	<input type="checkbox"/> 2 手動 <input type="checkbox"/> 3 足駆動(手と足の併用を含む)	<input type="checkbox"/> 4 電動			
		下肢装具	<input type="checkbox"/> 5 短下肢装具 <input type="checkbox"/> 6 長下肢装具	その他	<input type="checkbox"/> 7 ( )				
⑨	手話通訳	<input type="checkbox"/> 0 不要 <input type="checkbox"/> 1 必要	⑩	全国障害者スポーツ 大会出場意思		<input type="checkbox"/> 0 なし <input type="checkbox"/> 1 あり			
⑪	全国障害者スポーツ 大会出場歴	<input type="checkbox"/> 0 なし <input type="checkbox"/> 1 あり（出場歴がある場合 最新出場全国障害者スポーツ大会を記入 年 大会）							
⑫	競技 1競技 <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> チェック	障がい 区分	1種目			※2種目			
			番号	種目名	自己記録	番号	種目名	自己記録	
						※2種目 申し込み可能な競技は、 陸上競技・水泳・フライングディスクのみです。			
特記事項 ※申し込み競技の該当する <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> チェック D卓球除く									
⑫	A 陸上競技				C アーチェリー				
	<input type="checkbox"/> 1 特段の理由により介助者の入場を希望 <input type="checkbox"/> 2 【視覚障がい】伴走者を同伴 <input type="checkbox"/> 3 【走高跳】最初のバーの高さ記入※→ < m cm> 下限1m <input type="checkbox"/> 4 800m及び1500mの種目で日常生活用車いすを使用 ※日常生活用車いすを使用する場合、参考記録となる				<input type="checkbox"/> 1 特段の理由により介助者の入場を希望 <input type="checkbox"/> 2 競技中に、車いす・いすを使用 <input type="checkbox"/> 3 コンパウンドボウ並びに手に補助具、リリースエンド等の 発射装置の使用を希望(障がい区分1のみ)				
	B 水泳				E フライングディスク				
	<input type="checkbox"/> 1 水中スタート(背泳ぎを除く)を希望 <input type="checkbox"/> 2 特段の理由により介助者の入場を希望 <input type="checkbox"/> 3 入退水等に競技役員による補助を希望 <input type="checkbox"/> 4 プールサイドに車いすの貸し出しを希望 <input type="checkbox"/> 5 【視覚障がい】合図棒による合図を希望				<input type="checkbox"/> 1 特段の理由により介助者の入場を希望 <input type="checkbox"/> 2 【視覚障がい】音源を希望 <input type="checkbox"/> 3 右投げ <input type="checkbox"/> 4 左投げ				
					F ボウリング				
				G ボッチャ					
				<input type="checkbox"/> 1 個人所有のボールを使用 <input type="checkbox"/> 2 競技アシスタントまたはランプオペレーターを同伴					

方法Ⅰ市町村申込：【原本】を市町村担当者が2部コピー⇒【コピー①市町村保管】・【コピー②申込者控】⇒【原本】受理※市町村から協会へ

方法Ⅱ学校申込：【原本】を学校が2部コピー⇒【コピー①学校保管】・【コピー②申込者控】⇒【原本】受理※学校から協会へ⇒協会から申込者該当市町村へ⇒市町村：届いた【原本】を市町村申込として処理⇒【原本】を1部コピー⇒【コピー①市町村保管】⇒方法Ⅰと合わせ、【原本】市町村から協会へ

※弁当の申込はありません。昼食は各自でご準備をお願いいたします。