

第25回長野県障がい者スポーツ大会参加申込書

本人記入日:令和 年 月 日
市町村受付日:令和 年 月 日

いずれかに○→[身体・知的・精神]

Form with multiple sections: Personal info (フリガナ, 氏名, 住所), Sports participation (出場競技), Disability classification (障がい区分), Medical info (現在治療中の病気), and National competition preferences (全国大会).

3 卓球競技

参加種目	<input type="checkbox"/> 卓球	<input type="checkbox"/> サウンドテーブルテニス	
試合中の ボールパーソン	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	
障 が い 区 分	肢体不自由者(1) 〈上肢〉 <input type="checkbox"/> 1 片上肢障がい <input type="checkbox"/> 2 両上肢障がい 〈下肢〉 <input type="checkbox"/> 3 片下腿切断または、片下肢不完全 <input type="checkbox"/> 4 片大腿切断または、両下腿切断 <input type="checkbox"/> 片下肢完全または、両下肢不完全 <input type="checkbox"/> 5 片下腿および片大腿切断 <input type="checkbox"/> 両大腿切断または、両下肢完全 〈体幹〉 <input type="checkbox"/> 6 体幹	肢体不自由者(3) 〈脳原性麻痺〉 <input type="checkbox"/> 10 車いす使用 <input type="checkbox"/> 11 杖または、松葉杖使用 <input type="checkbox"/> 12 上肢に不随意運動あり <input type="checkbox"/> 13 上肢に不随意運動なし <input type="checkbox"/> 14 片側障がい 視覚障がい者 <input type="checkbox"/> 15 アイマスクまたは、アイシェード有り (各自で用意したアイマスクまたはアイシェードを装着する。) <input type="checkbox"/> 16 アイマスクまたは、アイシェード無し 聴覚・平衡機能障がい者、音声、言語、そしゃく機能障がい者 <input type="checkbox"/> 17 聴覚障がい 知的障がい <input type="checkbox"/> 18 知的障がい 精神障がい <input type="checkbox"/> 19 精神障がい	
	肢体不自由者(2) 〈脳原性麻痺以外で車いす常用、使用〉 <input type="checkbox"/> 7 第8頸髄まで残存 <input type="checkbox"/> 8 座位バランスなし <input type="checkbox"/> 9 その他の車いす		
	以下の卓球歴及び大会戦績等は任意記入欄となります。		
	卓球歴(例:5年)	大会参加経験の有無	
		あり なし	
	過去の主な大会成績(該当がある場合 例:H31〇〇大会 シングルス ベスト8)		