

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 fields for name, age, address, phone, sports participation, disability classification, medical information, and application details.

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)		

【選考申込書見本】

いずれかに○→〔 身体 ・ 知的 ・ 精神 〕

フリガナ	カノ 知	年齢	2025年4月1日現在 満 歳	性別	男 ・ 女
氏名	長野 太郎		T(S)H△△年 △月○日		
住所	長野 郡(市) △△ 町・村 ○○○○ 電話 (- -)				
所属施設 団体・学校名	学校名・入所・通所施設等を記載してください。			電話	0123 - 45 - 6789
				FAX	0123 - 45 - 6788

出場競技 (複数参加可)	陸上競技	水泳	アーチェリー (身体のみ)	卓球	フライングディスク	ボッチャ (身体のみ)	ボウリング (知的のみ)
障 が い 区 分 等	級別(身体)	① 2 3 4 5 6					
	身体障害者手帳番号	長野県 第 12345 号 ー 1 種 ー 2 級					
	障がい名 (手帳記載のとりの全文)	障がい者手帳に記載されている内容をすべて記入してください。					
	知的	療育手帳	A1 A2 B1 B2	申請中	手帳なし(取得の対象に準ずる障害がある)		
精神	精神障害者保健福祉手帳	1 2 3	手帳なし(取得の対象に準ずる障害がある)				参加区分以外で、手帳をお持ちの重複障がいがある場合は○で囲んでください。
重複障害	なし 肢体 視覚 聴覚・平衡・音声・そしゃく機能障害 内部 知的 精神 その他(

現在治療中の病気の 有無※1	病名					医師による 出場の 可否	可 不可
	通院病院	担当医師					
手話通訳	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		要約筆記	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない			
車いす使用	使用する場合 → <input checked="" type="checkbox"/> 競技中 ・ <input type="checkbox"/> 移動のみ(競技は立位)		<input type="checkbox"/> 使用しない				
県大会出場回数 ※2	初出場 2~5回 6~9回 10回以上						
全国大会(R8)出場希望 ※3	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	複数の競技に出場する場合の全国大会希望優先順位					
		第1希望 の競技	卓球	第2希望 の競技	陸上競技	第3希望 の競技	

【全国大会青森大会(R8)希望の方はご確認ください】

①全国障害者スポーツ大会は、5泊6日同一行程・集団行動となります。
 ②10月までの間に、4回の合宿および練習会への参加が必要です。
 ③開催地(青森県)までは長時間のバスや鉄道での移動となります。
 ④全国大会開催期間中の宿泊は大部屋の場合があります。

【注意】 上記内容にご了承いただけましたら、チェックをお願いいたします。

全国障害者スポーツ大会の申込みには、手帳の写しが必要となります。〔2〕〔3〕の手帳が無い場合は、①か②のいずれかの証明が必要となります。

〔1〕身体障がい者手帳の写し
 〔2〕療育手帳の写し(療育手帳がない場合は、①児童相談所・知的障害者更生相談所長の判定書の写し②医師の診断書 ③在籍(在学・通所・入所)又は卒業(退所)先の所属長による証明書)
 〔3〕精神障害者保健福祉手帳 ①自立支援医療(精神通所)受給者

【全国大会長野大会(R10)について】

令和10年には長野県で全国障害者スポーツ大会が開催されます。この大会には、多くの選手が県代表として出場することができます。
 個人競技 長野大会(R10)出場予定選手150名前後 参考 佐賀大会(R6)35名

①令和10年に長野県で全国障がい者スポーツ大会が開催されます。大会日程、県選手団の移動等は今後決めていくこととなりますが、現時点での出場意思について当てはまるものを選択してください。

出場したい ・ 出場するつもりはない ・ 未定

② ①で「出場したい」を選んだ方のみ回答ください。長野大会(R10)に向けた練習会を開催した場合、参加する意思はありますか。

(都合があえば)参加したい ・ 参加するつもりはない ・ 未定

③ ②で「参加したい」を選んだ方のみ回答ください。長野大会(R10)に向け、意気込みや目標があれば自由にご記入ください。
 例 自己ベストを出して、メダルをねらいたい。ぜひ参加して全力を出し切りたい。

※1~3については、別紙「参加申込書記入上の留意事項」をご確認願います。

事務処理欄	ゼッケン			
-------	------	--	--	--