

第17回川崎市障害者スポーツ大会 参加申込書

(ふりがな) 申込者氏名 _____	年齢 歳 (平成29年4月1日現在)	性別 男 ・ 女
申込者住所 〒 _____ 区 _____ (通っている施設・学校等)	TEL・FAX _____	学年: _____ 年生)
障害名及び程度 ※聴覚障害のある方で、情報保障が必要な場合: <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 要約筆記 車椅子使用 (有 ・ 無)		
(障害名)	(障害等級)	(障害名) (障害等級)
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 参加申込競技・種目 </div> <p>参加を希望する大会名にチェックをしてください。また、参加種目、障害区分番号について、御参加される競技の障害区分表を参考に、所定欄に御記入下さい。</p>		
<input type="checkbox"/> アーチェリー大会(身体障害者手帳をお持ちの方のみ) 【障害区分番号 _____】		
次のうち、1種目のみ選択 <input type="checkbox"/> 10m <input type="checkbox"/> 30m(日ごろから、クラブ等で、アーチェリー競技の練習をしている方) 確認① 使用する用具: <input type="checkbox"/> リカーブ <input type="checkbox"/> コンパウンド 確認② アーチェリーの経験はありますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
<input type="checkbox"/> 水泳大会(2種目まで参加申込可) 【障害区分番号 _____】		
第1種目 [_____] 第2種目 [_____] 確認① プールに入る際に、介助が必要ですか。(介助は原則、主催者側で行います。) <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 確認② 日ごろ、水泳の練習を…… <input type="checkbox"/> 継続して行っている <input type="checkbox"/> 時々、行っている <input type="checkbox"/> ほとんどしていない		
<input type="checkbox"/> 陸上大会 (合計2種目まで参加申込可(一部、組合せ不可の競技あり)・リレーは自らのチーム4名(要男女混合)で組める場合のみ3種目として申込可) 【障害区分番号 _____】		
<input type="checkbox"/> トラック競技を希望する 参加種目 [_____] [_____] <input type="checkbox"/> リレーを希望する 走者名 [_____] [_____] [_____] [_____] [_____] ※補欠を含む6名まで記入できます。		
<input type="checkbox"/> 跳躍・投てき競技を希望する <input type="checkbox"/> 跳躍参加種目 [_____] [_____] (走幅跳の場合)踏切線と砂場までの距離・ <input type="checkbox"/> 1m <input type="checkbox"/> 2m <input type="checkbox"/> 投てき参加種目 [_____] [_____] 確認① 送迎バスについて <input type="checkbox"/> 利用する(乗降希望場所: _____) <input type="checkbox"/> 利用しない 確認② 競技中に使用する補装具等(例:T字つえ、車椅子等) 装具名記入欄:[_____]		
<input type="checkbox"/> フライングディスク大会 【障害区分番号 _____】		
<input type="checkbox"/> ディスタンス(ディスクを飛ばした距離を競う競技です。) <input type="checkbox"/> アキュラシー <input type="checkbox"/> 5m <input type="checkbox"/> 7m ※ゴールまでの距離は、いずれか1種目の申込み (輪の形をしたゴールにディスクを通した回数を競う競技です。) 確認① 投げ方について: <input type="checkbox"/> 立って投げる <input type="checkbox"/> 立って投げる(杖等を使用) <input type="checkbox"/> 座って投げる(椅子・車椅子等使用) <input type="checkbox"/> 右投げ <input type="checkbox"/> 左投げ		
<input type="checkbox"/> 卓球大会 【障害区分番号 _____】		
確認① 補装具(杖・車椅子等)の使用について <input type="checkbox"/> 使用する(_____) <input type="checkbox"/> 使用しない 確認② ラケットについて <input type="checkbox"/> ラケットを持っている <input type="checkbox"/> ラケットを持っていない 確認③ クラブ等での経験年数について <input type="checkbox"/> 未経験 <input type="checkbox"/> 3年未満 <input type="checkbox"/> 3年以上 ※室内履きとラケットをお持ちください。(ラケットをお持ちでない場合は御相談ください。)		
<input type="checkbox"/> ボウリング大会 【障害区分番号 _____】		
確認① 日ごろ、ボウリングの練習を…… <input type="checkbox"/> 継続して行っている <input type="checkbox"/> 時々、行っている <input type="checkbox"/> ほとんどしていない 確認② アベレージについて <input type="checkbox"/> アベレージ100以上 <input type="checkbox"/> アベレージ100以下 確認③ ボウリングシューズ(靴)について <input type="checkbox"/> マイシューズを持っている <input type="checkbox"/> ボウリング場のシューズを借りる(靴のサイズ _____ cm) 確認④ ボウル(球)について <input type="checkbox"/> マイボウルを持っている(重さ _____ ポンド) <input type="checkbox"/> 持っていない 確認⑤ シューターの使用について(身体障害の方) <input type="checkbox"/> 使用する <input type="checkbox"/> 使用しない ※介助者の方は選手が一人で投げるのが難しい場合のみ、スローイングゾーン内に入ることができます。 ※スローイングゾーン内に入る選手・介助の方はボウリングシューズが必要です。貸靴代は自己負担(350円)になります。ゲーム代は無料です。		