

# 第19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31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)		
<b>障害名及び等級など</b> (手帳に記載されている障害名と障害等級をご記入ください。) お持ちの手帳にチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (障害名) (障害等級) _____ (障害名) ※重複障害のある方 (障害等級) _____		
※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)		
<b>参加申込競技・種目</b>		
<b>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、ご参加される競技の障害区分表を参考に、所定欄にご記入ください。</b>		
<input type="checkbox"/> <b>アーチェリー大会(身体障害者手帳をお持ちの方のみ)</b> 【障害区分番号 _____】 5ページ参照 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(過去6ヶ月以内)。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
<input type="checkbox"/> <b>水泳大会(2種目まで参加申込可)</b> 【障害区分番号 _____】 3ページ参照 第1種目〔 _____ 〕 第2種目〔 _____ 〕 確認① 入水介助が必要ですか。(原則、主催者側で行います。ただし、身体障害の方のみ。) <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"/> <b>陸上大会(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)で組む場合のみ3種目として申込可)</b> 【障害区分番号 _____】 4ページ参照 <input type="checkbox"/> <b>トラック競技を希望する</b> 参加種目〔 _____ 〕〔 _____ 〕 <input type="checkbox"/> リレーを希望する 走者名〔 _____ 〕〔 _____ 〕〔 _____ 〕〔 _____ 〕 <input type="checkbox"/> <b>跳躍・投てき競技を希望する</b> ※補欠を含む6名まで記入できます。 <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字杖、車椅子等) 装具名〔 _____ 〕		
<input type="checkbox"/> <b>フライングディスク大会</b> 【障害区分番号 _____】 5ページ参照 <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 (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。) <input type="checkbox"/> 5m <input type="checkbox"/> 7m ※アキュラシーはゴールまでの距離をいずれか1種目のみ申込み 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) 確認② 投げる手について <input type="checkbox"/> 右投げ <input type="checkbox"/> 左投げ		
<input type="checkbox"/> <b>卓球大会</b> 【障害区分番号 _____】 5ページ参照 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"/> ラケットを持参する <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ご相談ください。)		
<input type="checkbox"/> <b>ボウリング大会</b> 【障害区分番号 _____】 5ページ参照 確認① ボウリングシューズ(靴)について <input type="checkbox"/> マイシューズを持参する <input type="checkbox"/> ボウリング場のシューズを借りる 確認② 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 ※選手・スローイングゾーン内に入る介助者はボウリングシューズが必要です。 ※貸靴代は自己負担になります。 ※ゲーム代は無料です。また、ハウスボールも無料で借りることができます。		