

第27回三重県障がい者スポーツ大会 一般卓球 参加申込書(総括表)

市町もしくは団体名			
参加人数	選手()名 ・ その他の来場者()名	来場者が無しの場合は、「0」と記入してください。	
責任者連絡先 所属・名前	住所 〒 名前	TEL FAX	
緊急連絡先	住所 〒 名前	TEL	
交通手段	1. 貸切バス()台 2. 乗用車()台 3. マイクロバス()台 4. 車いす対応乗用車()台 5. 公共交通機関利用()名 6. 送迎バス(近鉄津駅西口～三重県身体障害者総合福祉センター) (車いす使用者 名、他 名)		

送迎バス申込書

※送迎バスを希望の方のみ記入してください(付き添いや家族等も含まれます。)

	名 前	車いす使用の有無		名 前	車いす使用の有無
1		有 無	12		有 無
2		有 無	13		有 無
3		有 無	14		有 無
4		有 無	15		有 無
5		有 無	16		有 無
6		有 無	17		有 無
7		有 無	18		有 無
8		有 無	19		有 無
9		有 無	20		有 無
10		有 無	21		有 無
11		有 無	22		有 無

第27回三重県障がい者スポーツ大会 サウンドテーブルテニス 参加申込書(総括表)

市町もしくは団体名			
参加人数	選手()名 ・ その他の来場者()名	来場者が無しの場合は、「0」と記入してください。	
責任者連絡先 所属・名前	住所 〒 名前	TEL FAX	
緊急連絡先	住所 〒 名前	TEL	
交通手段	1. 貸切バス()台 2. 乗用車()台 3. マイクロバス()台 4. 車いす対応乗用車()台 5. 公共交通機関利用()名 6. 送迎バス(近鉄津駅西口～三重県身体障害者総合福祉センター) (車いす使用者 名、他 名)		

送迎バス申込書

※送迎バスを希望の方のみ記入してください(付き添いや家族等も含まれます。)

	名 前	車いす使用の有無		名 前	車いす使用の有無
1		有 無	12		有 無
2		有 無	13		有 無
3		有 無	14		有 無
4		有 無	15		有 無
5		有 無	16		有 無
6		有 無	17		有 無
7		有 無	18		有 無
8		有 無	19		有 無
9		有 無	20		有 無
10		有 無	21		有 無
11		有 無	22		有 無

団体名											
フリガナ											
名前											
生年月日 年齢	昭和・平成 年 月 日生					性別	1、男	保護者 名前	参加者が未成年の場合のみ		
	満 歳					2、女					
	(令和6年4月1日現在)										
現住所	〒						TEL				
							FAX				
全国障害者スポーツ大会 選考会として希望する	する・しない ※障害区分19の方については、「精神保健福祉手帳」所持または、「自立支援医療(精神通院)受給者証」取得の方が、選考を希望することができます。										
身体障害者手帳	交付手帳	都 道 府 県 市 第 号 第 種 級					障がい名(手帳記載のとおり全文)				
	障がいの原因となっている傷病名等										
	視覚に障がいのある方は必ず記入 矯正で出来ないときは不可に○				裸眼	視力	左 右	視野	左 右	不可	
療育手帳	有(手帳交付申請中の方を含む) 無(取得の対象に準ずる方を含む)										
精神保健福祉手帳	有(手帳交付申請中の方を含む) 無(取得の対象に準ずる方を含む)										
自立支援医療(精神通院)受給者証	有(受給者証交付申請中の方を含む) 無(取得の対象に準ずる方を含む)										
障がいの分類	1、肢体 2、視覚 3、聴覚・平衡、音声・言語、咀嚼機能障がい 4、知的 5、精神 6、内部										
重複障がい	0、無 1、肢体 2、視覚 3、聴覚・平衡、音声・言語、咀嚼機能障がい 4、知的 5、精神 6、内部										

障害区分
別紙障害区分表より該当する番号をご記入ください。

出場種目	
障害区分15の方はサウンドテーブルテニス、その他の方は一般卓球に○印をつけてください。	
身体 知的・精神	コード番号・種目
	1、一般卓球
	2、サウンドテーブルテニス

障害区分確認事項
障害区分1~14の方は、該当する箇所に○印をつけ、必要事項をご記入ください。
ア、切断 (部位)
イ、脊髄損傷 麻痺の程度 (完全・不完全)
頸髄損傷 (四肢麻痺・対麻痺)
頸椎損傷で座位バランス (あり・なし)
胸髄損傷で座位バランス (あり・なし)
ウ、脳原性麻痺で上肢に中等度以上の不随意運動や協調性低下が (ある・ない)
エ、脳原性麻痺で上肢の関節可動域に制限が (ある・ない)
オ、ウ、エの障がい、走る事が (可能・不可能)
カ、イ、ウ、エ以外の車いす使用(二分脊椎や骨・関節機能障がい・切断など)の方で座位バランス (あり・なし)
キ、日常生活で使用する補装具(装具・車いす・杖など)が (あり・なし) 【ありの場合は必ず記入して下さい】
●常用の補装具名 []
●常用でないが併用する補装具名 []
ク、障害区分3~5(切断は除く)で、片足または両足で補装具なしで立つことが (可能・不可能)

特記事項
下記の項目の該当する番号に必ず○印をつけて下さい
1 特になし
2 競技では車いすを使用しないが、招集から解散までの待ち時間や移動のために車いすを使用。
3 試合中のボールパーソンを希望
4 手話通訳を希望
5 要約筆記を希望

競技中に使用する補装具等	
競技中の補装具の使用(有・無)	
肢体1~14の方は、必ず記入して下さい。有の方は該当するものを○で囲んでください。	
歩行杖等	1、杖 2、松葉杖(1本) 3、松葉杖(2本)
	4、クラッチ(1本) 5、クラッチ(2本)
車いす等	6、両手駆動 7、片手駆動
義肢・装具等	8、()

注意事項
 1、障害者手帳(身体障害者手帳)の記入について、県障がい者スポーツ大会運営及び、全国障害者スポーツ大会の選手選考の目的以外には使用しませんので、ご協力よろしくお願いします。また、記入されていない方につきまして、電話にて確認を行う事があることをご了承ください。
 2、全国障害者スポーツ大会出場選手に選ばれた方には、改めて事務局から連絡をさせていただきます。