

令和4年度彩の国ふれあいピック秋季大会 【参加申込書】

(第35回県民総合スポーツ大会兼第21回埼玉県パラスポーツ大会)

①団体名	○△市	No.	※事務局記入
ふりがな	さいのくに こぼとん	③性別	1. 男 <input checked="" type="radio"/> 2. 女 <input type="radio"/>
②氏名	彩の国 コバトン		
④生年月日	令和4年4月1日現在 13 歳 生年月日 2008 年 9 月 2 日 西暦	⑤付添者氏名	無 <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> ※付添者は選手1名に対し、1名までです 彩の国 さいたま
⑥自宅住所	〒○○○-△△△△ ○△市○○		
⑦連絡先	自宅 048-△△△-○○○○	携帯電話 090-△△△△-○○○○	FAX 048-△△△-○○△△
	その他連絡先 (E-mail、所属先・保護者等) 090-○○○○-△△△△(保護者携帯)		
⑧所属先名・連絡先	※施設に入所・通所している方、学校に通学している方のみご記入ください 所属先名: ○△市立中学校 電話 048-△△△-○○○○ FAX 048-△△△-○○△△		
⑨障害の分類 (1つに○をつける)	1. 肢体 <input checked="" type="radio"/> 2. 視覚 <input type="radio"/> 3. 聴覚・平衡、音声・言語、そしゃく機能 <input type="radio"/> 4. 内部 <input type="radio"/> 5. 知的 <input type="radio"/> 6. 精神 <input type="radio"/>		
身体障害者手帳	障害名(手帳記載のとおり、全文を記入してください) 疾病 による四肢体幹機能障害		障害の原因となっている傷病名 脳性麻痺
⑩重複障害 (複数選択可)	0. なし <input type="checkbox"/> 1. 肢体 <input type="checkbox"/> 2. 視覚 <input type="checkbox"/> 3. 聴覚・平衡、音声・言語、そしゃく機能 <input type="checkbox"/> 4. 内部 <input type="checkbox"/> 5. 知的 <input checked="" type="checkbox"/> 6. 精神 <input type="checkbox"/>		

⑪参加希望コース

選択時の注意

・今大会は新型コロナウイルス感染症拡大防止対策のため、コースに記載がある種目(◎印メイン種目、☆印選択種目)のみ参加できます。

・申込み多数の場合は抽選とし、第1希望から抽選をいたします。

《参考》 ※詳細は大会要項「17、実施会場と競技一覧」に記載しています。

※選択種目は、選択されたコースにのみ参加可能です。

コース名	◎メイン種目	☆選択種目	参加希望		
			第1希望 一つに○	第2希望 一つに○	☆選択種目 参加の場合○
① 走・跳・投体験	陸上種目	グラウンドゴルフ 8ホール	○		○
② 打つ・吹く体験	グラウンド・ゴルフ 16ホール	スポーツウエルネス 吹矢			
③ 投げる・蹴る体験	フライングディスク	ターゲットを狙え			
④ 対人型体験	ポッチャ	スポーツいろいろ体験		○	

⑫競技で使用する補装具	1. 車いす <input checked="" type="checkbox"/> 2. 電動車いす <input type="checkbox"/> 3. 杖 <input type="checkbox"/> 4. 義肢装具 <input type="checkbox"/> 5. その他 <input checked="" type="checkbox"/> (短下肢装具)		
⑬特記事項	1. 視覚に障がいがあるため、陸上のトラック種目で伴走者を同伴 ※視覚障がい以外の伴走者は認められません。 2. 点字プログラムを希望 3. 聴覚に障がいがあるため、(手話通訳・要約筆記)を希望		

この【参加申込書】に記入された個人情報については、業務運営に必要と認められる目的以外には使用しません。