

様式2-7

第24回長崎県障害者スポーツ大会 個人競技参加申込書 ※記入不要

ボッチャ B

肢体・視覚・聴覚・内部・知的・精神 【参加者の障害を○で囲む】

選手団名			選手団番号			個人番号		
フリガナ			性別	1 男 ・ 2 女				
氏名			生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日				
			年齢	満 歳 (令和6年4月1日 現在)				
現住所	〒 -		TEL・FAX					
身体障害者手帳	有 ・ 無							
	障害の原因になっている傷病名等(脳性麻痺、脳出血、二分脊椎など具体的に)				障害名(手帳記載のとおり全文)			
療育手帳	有 ・ 無							
精神障害者 保健福祉手帳	有 ・ 無							
重複障害	0 なし 1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 4 知的 5 内部 6 精神 7 その他 ()							

特記事項 【該当項目を○で囲む】	
1 特になし	
2 聴覚、音声、言語等に障害があるので【手話通訳・要約筆記】を希望する	
3 競技中に【車いす・椅子】を使用する	
4 ランプを使用する	

用具について 【該当項目を○で囲む】	
1 ボールを持参する	
2 ランプを持参する	

大会当日は、競技会場にテレビ局、新聞社等の報道機関が来場し、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。また、競技プログラムに障害区分、年齢区分、氏名等の掲載がありますので、あらかじめご了承のうえ、申し込みください。