

様式2-9

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

ユニカール	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	FAX		
	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

下記の項目の該当する番号等に○印をつけてください。

- 1 特になし
- 2 聴覚、音声、言語等に障害のあるので【手話通訳・要約筆記】を希望する。
- 3 競技中に車いすを使用する。

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。