

第19回 くもと障がい者スポーツ大会(卓球競技)参加申込書

4 卓球競技

選手団名			番号	
氏 名	フリガナ		性別	
	漢 字			
生年月日			年齢	(令和2年4月1日現在)
住 所	〒 _____			
電話番号		F A X		
携帯電話	※当日必ず連絡が取れる携帯電話			
障がい区分	※卓球競技実施要領参照	障がい 等級		
障がい名	(障害者手帳に記載のとおり記入のこと)			
競技区分	い ず れ か を 「 ○ 」 で 囲 ん で 下 さ い 。			
	・立位の部 ・車いすの部 ・知的の部 ・精神の部			

注1. 用紙は必要枚数をコピーし記入して下さい。

※裏面も御記入をお願いします 

申込みにあたって、必ず御確認ください。

【くまもと障がい者スポーツ大会について】

◆確認事項

確認されましたら□にチェックをお願いします。

☐ 大会当日は、競技会場に報道関係者が来場することが予想され、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。また、競技プログラムや普及啓発用のホームページ等に障がい区分(重複障がい含)、年齢区分、氏名、所属名、競技中の写真及び競技記録等を掲載しますので、予め御了承のうえ、お申し込みください。

☐ 申込用紙記入時の住民票と2020年4月1日以降の居住地が異なる場合は、大会事務局へ御連絡ください。(就職や進学等で県外に引っ越しの予定がある方は御注意ください。参加選手資格を満たしていない場合は、くまもと障がい者スポーツ大会及び全国障害者スポーツ大会への出場ができないことがあります。)

※申込時、大会出場時県内にお住まいであることが必要です。

【全国障害者スポーツ大会について】

◆選手選考に関する事項

いずれかに○印をお願いします。

第20回全国障害者スポーツ大会「燃ゆる感動かごしま大会」(2020年10月24日～26日開催)に選考された場合に(参加する ・ 参加しない)

※全国大会への出場の意思がある方のみ御確認ください。

確認されましたら□にチェックをお願いします。

☐ 選手選考にあたっては、第19回くまもと障がい者スポーツ大会での成績だけではなく、これまでの出場状況等を総合的に勘案して選考します。

☐ 選手選考にあたっては、団体行動ができるかどうかや健康面で配慮すべきことなどを確認する必要があります。そのため、御本人の状況がわかる方に確認をすることがありますので、下記項目について御記入をお願いします。

《状況確認先》 ※全員記入をお願いします。

- | | |
|-------------------------|------|
| ① 学校・施設・勤務先等名及び担当者 | 電話番号 |
| () | () |
| ② かかりつけの病院名及び担当医(又は担当者) | 電話番号 |
| () | () |
| ③ ご家族 | 電話番号 |
| () | () |

《問い合わせ先》

くまもと障がい者スポーツ大会事務局
熊本県社会福祉事業団事業課
(熊本県障害者スポーツ・文化協会)
TEL: 096-383-6553