

- ・ 対人傷害・対物傷害・自損等が発生した場合、主催者と協力して解決にあたります。
- ・ 健康・疾病・情緒の状態を勘案して、当方の責任にて判断し参加します。
- ・ 大会状況がマスコミ等に用いられる場合には、了承し協力します。
- ・ 大会プログラム等に障がい区分（重複障がい含む）、年齢区分、氏名、所属等を掲載することを了承します。

※必ず全項目にご記入ください。

①参加者の問合せ先

事業所(学校)名	
担当者名	
電話番号	

以上のことを承諾し、参加を申込みます。

4 卓球

フリガナ ② 氏 名		③性別	1 男 2 女	④生年月日 年 月 日 年齢	大正・昭和・平成 満 歳（平成29年4月1日現在）	
⑤ 現住所	〒				TEL FAX 全国大会	参加希望・参加希望なし
⑥ 身体障害者手帳 ※手帳の写しを添付してください。	交付手帳	都 道 府 県 第 号 第 種 級 市(区)		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(脳性麻痺、脳出血、二分脊椎など具体的に)					
	視覚に障がいのある方は必ず記入 矯正できないときは「不可」に○	裸 眼 矯正後	視力 右 左	視野 右 左	不可	
⑦ 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）					
⑧ 精神障害者保健福祉手帳	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）					
⑨ 障がいの分類	1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 —4— 内部 —5— 知的 6 精神					
⑩ 重複障がい	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 内部 5 知的 6 精神 7 その他（ ）					

⑪ 障がい区分

主たる障がいの該当する番号1つのみに○印を付けてください。

上肢	1	片上肢障がい	10	車いす使用
	2	両上肢障がい		11
下肢	3	片下腿切断または、片下腿不完全	12	上肢に不随意運動あり
	4	片大腿切断または、両下腿切断 片下腿完全または、両下腿不完全	13	上肢に不随意運動なし
	5	片下腿および片大腿切断 両大腿切断または、両下腿完全	14	片側障がい
体幹	6	体幹	15	視力0から0.03までまたは、 視野5度以内
	7	第8頸髄まで残存	16	その他の視覚障がい
使用車 原性 麻痺 用以外	8	座位バランスなし	17	聴覚障がい
	9	その他の車いす		
			知的障がい 精神障がい	18
			19	精神障がい

⑫ 出場種目

障がい区分15の方は「2 サウンドテーブルテニス」、その他の方は「1 一般卓球」に○印を付けてください。

1	一般卓球
2	サウンドテーブルテニス

⑬ 競技中に使用する補装具等（有・無）

障がい区分1～14の方は、必ず記入してください。
「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)
車いす等	4 クラッチ(1本)	5 クラッチ(2本)	
義肢・装具等	6 両手駆動	7 片手駆動	
	8 ()		

⑭ 特記事項

下記の項目の該当する番号等に○印を付け、必要事項をご記入ください。

- 1 特になし
- 2 試合中のボールパーソンを希望
※STT出場選手は必ず○印を付けてください。
- 3 競技中は使用しないが、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
- 4 聴覚、音声・言語等に障がいのある方で
(手話通訳・要約筆記)を希望
- 5 補助犬を同伴
- 6 視覚に障がいのある方で、点字プログラムを希望
- 7 特段の理由により競技場内に同伴する介助者の入場を希望
(その理由)