

ポッチャ 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4年4月1日 現在)		
現住所	〒 -	TEL		FAX	
		有 ・ 無			
身体障害者手帳	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】
<p>1 特になし</p> <p>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</p> <p>3 競技中に【車いす・椅子】を使用する</p> <p>4 ランプを使用する</p>

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

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。