

様式2-7 第25回長崎県障害者スポーツ大会 団体競技の個人参加申込書 ※記入不要

ボッチャ団体		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7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。