

**第 26 回広島市障害者卓球大会  
参加申込書・身体障害者用**

ふりがな <span style="float: right;">男</span> 氏名 <span style="float: right;">女</span> 生年月日 昭・平 年 月 日 年齢(令和 5 年 4 月 1 日時点で 歳)	住所 〒 電話 — ファクス —
施設名・学校名・勤務先等 名称 _____ 電話 _____ プログラムに所属先、勤務先等を掲載しないことを希望する方は□に✓を入れてください。 <input type="checkbox"/> 掲載しないことを希望する ホームページ、会報誌の大会結果(大会新記録、大会記録のみ)に氏名を掲載しないことを希望する方は□ に✓を入れてください。 <input type="checkbox"/> 掲載しないことを希望する	
身体障害者手帳 <span style="float: right;">級 種</span> 障害名(身体障害者手帳記載のとおり全文を記入して下さい)	
年齢区分(いずれかに ○ をしてください) 令和5年4月1日時点で ・ 1 部(年齢 39 歳 以下) ・ 2 部(年齢 40 歳 以上)	介助者の有無( 有 ・ 無 ) ※保護者等が介助者として招集所まで同伴する必 要がある場合には、介助者“有”に○をしてくだ さい。 ただし、競技場内へ入ることはできません。 ※原則介助は 1 名までです。
聴覚障害者は、いずれかに○をしてください。 ( 手話通訳 ・ 要約筆記 ・ どちらも不要 )	アンケート 1. 今までに全国障害者スポーツ大会に参加された ことはありますか？ (分かる範囲でご記入ください。) ・有 { 昭・平 _____ 年度 第 _____ 回大会 開催地 _____ ・無 2. 全国障害者スポーツ大会に出場する意 思はありますか？ ( 有 ・ 無 )
参加区分(いずれかに○をしてください。) ・視覚障害者(サウンドテーブルテニス)の部 ・視覚障害者(一般卓球)の部 ・聴覚・言語障害者の部 (下記のいずれかに○をしてください) ( 手話通訳 ・ 要約筆記 ・ どちらも不要) ・車椅子使用者の部 ・肢体不自由者の部	
競技中以外マスク着用できますか？ ( できる できない ) ※マスク着用ができない方には、連絡させていただくことがございます。	

※この個人情報は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のために利用することがあります。