

**第 26 回 広島市障害者卓球大会
参加申込書・知的障害者用(個人)**

ふりがな _____ 男 氏名 _____ 女 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 _____
療育手帳 総合判定 (<input type="checkbox"/> ㉠ A <input type="checkbox"/> ㉡ B 手帳なし)	
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 <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> 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(1,2,3位のみ)に氏名を掲載しないことを希望する方は <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 <input type="checkbox"/> 掲載しないことを希望する	
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 ・ 少年の部(年齢13歳～19歳) ・ 青年の部(年齢20歳～35歳) ・ 壮年の部(年齢36歳 以上)	介助者の有無(有 ・ 無) ※保護者等が介助者として <u>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。</u> <u>ただし、競技場内へ入ることはできません。</u> ※原則介助は 1 名までです。
	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)
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。