

**第 26 回 広島市障害者卓球大会
参加申込書・精神障害者用(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 —
精神障害者保健福祉手帳(手帳又は自立支援医療受給者証の更新時期をご記入ください) 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 ・ 自立支援医療受給者証【更新時期 年 月】	
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(1,2,3位のみ)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	
	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。
	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がありますか？ (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、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。