

第6回広島市障害者ボッチャ大会 参加申込書・身体障害者用

ふりがな 氏名 生年月日 昭・平 年 月 日 年齢(令和8年4月1日現在で 歳)	男 女 住 所 〒 電 話 — FAX —
身体障害者手帳 級 種 障害名(身体障害者手帳記載のとおり全文を記入してください。)	
施設名・学校名・勤務先等 <u>名称</u> 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	
競技区分(いずれかに○をしてください。) ※別紙のボッチャ競技 障害別参加区分の参考の上ご記入ください。	貸出希望する場合のみ、○をしてください。
<ul style="list-style-type: none"> ● 立位(いずれかに○をしてください。) (1・9) ● 座位(いずれかに○をしてください。) (2・3・4・5・6・7・8・10) 	<ul style="list-style-type: none"> ● ボール ● ランプ
スポーツアシスタントの有無 (有 · 無)	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。)
ランプオペレーターの有無 (有 · 無)	<ul style="list-style-type: none"> ● 有 令和_____年度 第____回大会 開催地_____ ● 無
投球補助具の有無 (有 · 無) ↓ (グローブ・ポインター【棒】)を使用する。	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)

※座位とは、車いす及び椅子に座った競技スタイルを言う。立位で競技する者については、安全上の配慮から、投球時以外はボックス内に椅子を準備し、座位にて待機してもよい。

※ 座位で競技する選手(区分2~8および10)の選手で、移動したり、方向を変えたりすることが機能的に困難な者にスポーツアシスタントを、ランプ使用者にはランプオペレーターをそれぞれ選手1名につき1名を認める。

※ 個人情報については、適正に管理・保護します。また、選手の氏名・写真・映像などを広報誌・ホームページに掲載する場合があるので、了承のうえ参加すること。