

# 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	男	住 所 〒
氏 名	女	
生年月日 昭 ・ 平 年 月 日		電 話 -
年 齢(令和 8 年4月1日現在で 歳)		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  名称 _____ 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。  ● 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 )		貸出希望する場合のみ、○をしてください。  ● ボール  ● ランプ
スポーツアシスタントの有無 ( 有 ・ 無 ) ※座位で競技する選手(区分2～8および10)で、 <u>移動や方向転換が機能的に困難であるため</u> 、 スポーツアシスタントを同伴する。		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      { 令和 ____ 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 )
ランプオペレーターの有無 ( 有 ・ 無 ) ※座位で競技する選手(区分2～8および10)で <u>ランプ</u> <u>を使用し</u> 、ランプオペレーターを同伴する。		
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。		

※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。