

第29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	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	-	

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_____

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。

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。
<p>アンケート</p> <p>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。)</p> <p>● 有 令和 _____ 年度 第____回大会 開催地_____</p> <p>● 無</p> <p>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)</p>

※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、了承のうえ参加してください。