

第 29 回広島市障害者水泳大会 参加申込書・精神障害者用(個人)

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)	住 所 〒 電 話 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	
年齢区分(いずれかに ○ をしてください。) 令和 8 年4月1日現在で ● 児童の部(年齢 12 歳 以下) ● 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) <u>※保護者等が介助者として2階フロアまで同伴 する必要がある場合には、介助者“有”に○を してください。原則介助は1名まで。</u>
参加希望種目 出場する種目と距離に○をしてください。 1 人 2 種目まで出場できます。	

種 目	距 離 別
自由形	・25m ・50m
背泳ぎ	・25m ・50m
平泳ぎ	・25m ・50m
バタフライ	・25m ・50m

※ 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・ホームページ等に掲載する場合があるので、了承のうえ参加すること。