**別紙様式第1－（１）**

第53回茨城県身体障害者スポーツ大会　参加申込票　　　　　　　 第53回茨城県身体障害者スポーツ大会　参加申込票

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **肢体 　午前の部** 　福祉事務所等名称 　　 　　 　 　　　　　　　　□ | 　　　　　**該 当 欄 及 び 出 場 種 目 を ○ で 囲 んで 下 さ い****切 ら な い で 下 さ い****該 当 欄 及 び 出 場 種 目 を ○ で 囲 んで 下 さ い** | **肢体 　午後の部**福祉事務所等名称　　　　　　　　　　　　　　　　　□ |
| 性 別 | 男・女 | 年 齢 |  | 氏 名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | ゼッケン番号を別表第３により記入して下さい。ゼッケン白色番号 | 性 別 | 男・女 | 年 齢 |  | 氏 名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | ゼッケン番号を別表第３により記入して下さい。ゼッケン白色番号 |
| 住 所 | 〒 | 電話番号 | ( 　　　)　　　　 **-** | 住 所 | 〒 | 電話番号 | ( 　　　)　　　　 **-** |
| 障害区分 | 肢体(１) 　肢体(２)肢体(３) 　肢体(４) | 障害名 | 別表第１で該当する区分番号を記入して下さい（　　　　 ） | 車いす | 使用 | その他 | 特殊走行，動作等がある場合は記入して下さい | 障害区分 | 肢体(１) 　肢体(２)肢体(３) 　肢体(４) | 障害名 | 別表第１で該当する区分番号を記入して下さい（　　　 　 ） | 車いす | 使用 | その他 | 特殊走行，動作等がある場合は記入して下さい |
| 不要 | 不要 |
| 肢体(３)の人のみ○で囲んでください　→　　脳性麻痺　・　脳血管疾患　・　脳外傷等 | 肢体(３)の人のみ○で囲んでください　 →　　脳性麻痺　・　脳血管疾患　・　脳外傷等 |
| 障 害 程 度（手帳記載の障害名） |  | 障 害 程 度（手帳記載の障害名） |  |
| 出場種目 | 男子 | ５０ｍ競走２００ｍ競走１５００ｍ競走５０ｍ車いす競走２００ｍ車いす競走１５００ｍ車いす競走（ヘルメットおよびレース用車いす使用のみ参加可）スラローム立幅跳走高跳ソフトボール投 | 女子 | ５０ｍ競走２００ｍ競走１５００ｍ競走５０ｍ車いす競走２００ｍ車いす競走１５００ｍ車いす競走（ヘルメットおよびレース用車いす使用のみ参加可）立幅跳　　　 　　　　砲丸投ジャベリックスロービーンバック投 | 出場種目 | 男子 | １００ｍ競走１００ｍ車いす競走８００ｍ車いす競走（ヘルメットおよびレース用車いす使用のみ参加可）走幅跳砲丸投ジャベリックスロー　　ビーンバック投 | 女子 | １００ｍ競走１００ｍ車いす競走８００ｍ車いす競走（ヘルメットおよびレース用車いす使用のみ参加可）スラローム走幅跳走高跳ソフトボール投　　　 |
| **全国大会出場**※どちらかに○を付ける | 希望する　・　希望しない | **全国大会出場**※どちらかに○を付ける | 希望する　・　希望しない |

**別紙様式第1－（２）**

第53回茨城県身体障害者スポーツ大会　参加申込票　　　　　　　 第53回茨城県身体障害者スポーツ大会　参加申込票

**視覚 　午前の部** 　福祉事務所等名称　　　　　　　　 　　　　　　　　 △　　　　　　　**視覚 　午後の部** 　福祉事務所等名称　　 　　　　　　　　　　　　　　　 △

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 性 別 | 男・女 | 年 齢 |  | 氏 名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | ゼッケン番号を別表第３により記入して下さい。ゼッケン黄色番号 | **該 当 欄 及 び 出 場 種 目 を ○ で 囲 んで 下 さ い****切 ら な い で 下 さ い****該 当 欄 及 び 出 場 種 目 を ○ で 囲 んで 下 さ い** | 性 別 | 男・女 | 年 齢 |  | 氏 名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | ゼッケン番号を別表第３により記入して下さい。ゼッケン黄色番号 |
| 住 所 | 〒 | 電話番号 | ( 　　　)　　　　 **-** | 住 所 | 〒 | 電話番号 | ( 　　　)　　　　 **-** |
| 障害区分 | 　視力０から光覚弁まで | 視力手動弁から0.03まで，視野５度以内 | その他の視覚障害 | 障害区分 | 視力０から光覚弁まで | 視力手動弁から0.03まで，視野５度以内 | その他の視覚障害 |
| 障 害 程 度（手帳記載の障害名） |  | 障 害 程 度（手帳記載の障害名） |  |
| 出 場種目 | 男子 | ５０ｍ競走２００ｍ競走１５００ｍ競走立幅跳走高跳砲丸投ジャベリックスロー | 女子 | ５０ｍ競走２００ｍ競走１５００ｍ競走立幅跳ジャベリックスロー | 出場種目 | 男子 | １００ｍ競走８００ｍ競走走幅跳ソフトボール投 | 女子 | １００ｍ競走８００ｍ競走走幅跳走高跳砲丸投ソフトボール投 |
| **全国大会出場**※どちらかに○を付ける | 希望する　・　希望しない |  | **全国大会出場**※どちらかに○を付ける | 希望する　・　希望しない |

**別紙様式第1－（３）**

第53回茨城県身体障害者スポーツ大会　参加申込票　　　　　　　 第53回茨城県身体障害者スポーツ大会　参加申込票

**聴覚 　午前の部** 　福祉事務所等名称　　　　 　　　 　　　　　　　　 ○　　　　　　　**聴覚 　午後の部** 　福祉事務所等名称　 　 　　　　　　　　　　　 ○

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 性 別 | 男・女 | 年 齢 |  | 氏 名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | ゼッケン番号を別表第３により記入して下さい。ゼッケン青色番号 | **切 ら な い で 下 さ い****該 当 欄 及 び 出 場 種 目 を ○ で 囲 んで 下 さ い****該 当 欄 及 び 出 場 種 目 を ○ で 囲 んで 下 さ い** | 性 別 | 男・女 | 年 齢 |  | 氏 名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | ゼッケン番号を別表第３により記入して下さい。ゼッケン青色番号 |
| 住 所 | 〒 | 電話番号 | ( 　　　)　　　　 **-** | 住 所 | 〒 | 電話番号 | ( 　　　)　　　　 **-** |
| 障 害 程 度（手帳記載の障害名） |  | 障 害 程 度（手帳記載の障害名） |  |
| 出場種目 | 男子 | ５０ｍ競走２００ｍ競走１５００ｍ競走立幅跳　　　　　　　走高跳砲丸投ジャベリックスロー | 女子 | ５０ｍ競走２００ｍ競走１５００ｍ競走立幅跳ジャベリックスロー | 出場種目 | 男子 | １００ｍ競走　　　　８００ｍ競走走幅跳ソフトボール投 | 女子 | １００ｍ競走８００ｍ競走走幅跳走高跳砲丸投ソフトボール投 |
| **全国大会出場**※どちらかに○を付ける | 希望する　・　希望しない | **全国大会出場**※どちらかに○を付ける | 希望する　・　希望しない |

**別紙様式第1－（４）**

第53回茨城県身体障害者スポーツ大会　参加申込票　　　　　　　 第53回茨城県身体障害者スポーツ大会　参加申込票

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **内部 　午前の部** 　福祉事務所等名称 　 　　 　 　　　　　　 　　□ | 　　　　　**該 当 欄 及 び 出 場 種 目 を ○ で 囲 んで 下 さ い****切 ら な い で 下 さ い****該 当 欄 及 び 出 場 種 目 を ○ で 囲 んで 下 さ い** | **内部 　午後の部**福祉事務所等名称　　　　　　　　　　　　　　　　 □ |
| 性 別 | 男・女 | 年 齢 |  | 氏 名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | ゼッケン番号を別表第３により記入して下さい。ゼッケン水色番号 | 性 別 | 男・女 | 年 齢 |  | 氏 名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | ゼッケン番号を別表第３により記入して下さい。ゼッケン水色番号 |
| 住 所 | 〒 | 電話番号 | ( 　　　)　　　　 **-** | 住 所 | 〒 | 電話番号 | ( 　　　)　　　　 **-** |
|  |  |  |  |
| 障 害 程 度（手帳記載の障害名） |  | 障 害 程 度（手帳記載の障害名） |  |
| 出場種目 | 男子 | ５０ｍ競走１５００ｍ競走立幅跳ジャベリックスロー | 女子 | ５０ｍ競走１５００ｍ競走立幅跳ジャベリックスロー | 出場種目 | 男子 | 走幅跳ソフトボール投 | 女子 | 走幅跳ソフトボール投 |
| **全国大会出場**※どちらかに○を付ける | 希望する　・　希望しない | **全国大会出場**※どちらかに○を付ける | 希望する　・　希望しない |