

千葉県精神障害者卓球大会 参加申込書【個人票】

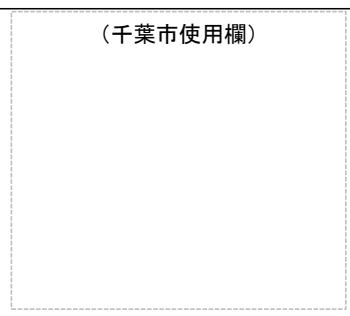
参加者	所属	(個人参加の場合は「個人」と記入してください。)		ナンバーカード	※この欄には記入しないでください。		
	ふりがな			生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日生		
	氏名			年齢	歳 (令和6年4月1日現在)		
	現住所	〒 —			TEL	— —	
					FAX	— —	
					メールアドレス		
	精神障害者 保健福祉手帳	※必ず精神障害者福祉手帳または自立支援医療受給者証もしくはその他証明書類の写しを裏面に貼付してください。					
		<input type="checkbox"/> 有	有効期限	年 月	<input type="checkbox"/> 無	精神卓球の証明として準備できる関係書類	
	重複障害の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり					
	重複障害の状況	1. 肢体 2. 視覚 3. 聴覚 4. 内部 5. 知的 6. その他()					
重複障害の有無が「なし」の場合は、この欄の記入は不要です。	競技中に使用する補装具等	有・無	歩行補助	1. 杖 2. 松葉杖 3. 下肢装具 3. その他()			
			車椅子等	1. けて移動 2. 上肢で移動 3. 上下肢で移動 4. 電動車椅子 5. その他()			
特記事項	有・無	1. 聴覚、音声・言語に障害のある方で [手話通訳 ・ 要約筆記] を希望 2. 競技中は使用しないが、待ち時間や移動のために自分で用意した車椅子を使用する。 3. 特段の理由により競技場内に同伴する介助者の入場を希望 (その理由)					
※ 全国大会参加希望	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※全国大会派遣を希望される方は必ず「有」をし点でチェックしてください。 佐賀県にて令和6年10月26日～28日の期間開催(派遣期間は10月24日から29日の予定)					

く 該
だ 当
さ す
い る
。 も
の が
あ れ
ば、
○ で
囲 ん
で

(千葉県使用欄)

提出先：〒261-0003 千葉県美浜区高浜2-1-16
千葉県こころの健康センター 卓球大会担当 宛て

※提出期間は令和6年2月9日から3月1日必着です。



注意
 ・この申込書は、消えないボールペンでご記入ください。(鉛筆、フリクションボールペンでの記入は不可)
 ・特に診断書等を用意していただく必要はありませんが、大会参加にあたって主治医の了解を得てください。
 ・参加に際しましては、主催者における記録写真の撮影や、報道機関の取材行為に対し写真・氏名・所属・参加競技等を公開することに同意していただく必要があります。
 ・申込時に提出された個人情報、プログラム作成(組み合わせの適用)及び全国障害者スポーツ大会派遣事業にのみ使用し、その他では使用しません。
 ・大会当日、競技中の写真撮影は、競技運営の妨げになりますのでご遠慮ください。

精神障害者保健福祉手帳または自立支援医療受給者証の写し
(氏名・障害名・現住所欄の部分)をここに貼付してください。