

千葉市精神障害者卓球大会
参加申込書【個人票】

記入例

所 属	(個人参加の場合は「個人」と記入してください。) ○○○の会			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	チバ タロウ		<input checked="" type="radio"/> 男	生年月日 年齢	大正・昭和・平成 5年 3月 31日生 年齢 歳 (令和8年4月1日現在)																														
氏 名	千葉 太郎		<input type="radio"/> 女		TEL	080 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇																													
現 住 所	〒260-〇〇〇〇 千葉市〇〇区〇〇 〇〇-〇 住民票の住所をご記入ください			FAX	043 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇		なるべく、日中に連絡のとれる番号をご記入ください																												
Eメール アドレス	Chiba@ — —																																		
参 加 者	<p>※ 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。</p> <table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 有</td> <td>有効期限 R9年 3月</td> <td><input type="checkbox"/> 無</td> <td colspan="4">精神卓球の証明として準備できる関係書類</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">(取得対象に準ずる方含む)</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> 自立支援医療受給者証の写し <input type="checkbox"/> その他 ()</td> </tr> </table>							<input checked="" type="checkbox"/> 有	有効期限 R9年 3月	<input type="checkbox"/> 無	精神卓球の証明として準備できる関係書類						(取得対象に準ずる方含む)		<input type="checkbox"/> 自立支援医療受給者証の写し <input type="checkbox"/> その他 ()																
<input checked="" type="checkbox"/> 有	有効期限 R9年 3月	<input type="checkbox"/> 無	精神卓球の証明として準備できる関係書類																																
		(取得対象に準ずる方含む)		<input type="checkbox"/> 自立支援医療受給者証の写し <input type="checkbox"/> その他 ()																															
重複障害の有無	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり																																		
重複障害の状況	<table border="1"> <tr> <td>1. 肢体</td> <td>2. 視覚</td> <td>3. 聴覚</td> <td><input checked="" type="radio"/> 4. 内部</td> <td>5. 知的</td> <td>6. その他()</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">競技中に使用する補装具等</td> <td rowspan="2"><input checked="" type="radio"/> 有 無</td> <td>歩行補助</td> <td>1. 杖</td> <td>2. 松葉杖</td> <td>3. 下肢装具</td> <td>3. その他()</td> </tr> <tr> <td>車椅子等</td> <td>1. けって移動</td> <td>2. 上肢で移動</td> <td>3. 上下肢で移動</td> <td>4. 電動車椅子</td> <td>5. その他()</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">特記事項</td> <td rowspan="2"><input checked="" type="radio"/> 有 無</td> <td colspan="6"> 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) </td> </tr> </table>							1. 肢体	2. 視覚	3. 聴覚	<input checked="" type="radio"/> 4. 内部	5. 知的	6. その他()		競技中に使用する補装具等	<input checked="" type="radio"/> 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. けって移動	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	<input checked="" type="radio"/> 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)					
1. 肢体	2. 視覚	3. 聴覚	<input checked="" type="radio"/> 4. 内部	5. 知的	6. その他()																														
競技中に使用する補装具等	<input checked="" type="radio"/> 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. けって移動	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	<input checked="" type="radio"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 有	※全国大会派遣を希望される方は必ず「有」をレ点でチェックしてください。 青森県にて令和8年10月23日～26日の期間開催(派遣期間は10月21日から27日の予定)																															

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ことが必要です。
- 申込時に提出された個人情報は、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。

(千葉市使用欄)

提出先：〒261-0003 千葉市美浜区高浜2-1-16
千葉市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8年2月2日から27日必着です。

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。