第35回香川県障害者水泳記録会　申込書

1. 会場にお越しの全員の方記入　該当欄に○をつける

注:選手、引率者、介助者、すべて事前申込が必要です。一人1枚。応援、見学のみの参加はご遠慮ください。

大会参加区分	選手　・　引率　・　介助

ふりがな		生 年 月 日		住　　所		
氏　名		S・H　　年 月　日生　歳		〒　　-		
所属	※無い方は記入不要	性　別	写真撮影	参加条件に同意	TEL	-　　-
		男・女	可・不可		FAX	-　　-
緊急連絡先	緊急連絡先(上記以外の電話番号等。事故時等の連絡用です。) ※必須　　(続柄・氏名等　　)					

注:開催要項の7. 参加条件をお読みになり、同意の上お申し込みください。記入欄には○をつけてください。

2. 選手は以下をすべて記入のこと

障害者手帳のある方(当てはまるものに○を記入)			
身体障害者手帳　・　療育手帳　・　精神障害者保健福祉手帳			
障がい名(診断名)	身　体	療　育	精　神
	種　級	Ⓐ・A・Ⓑ・B	級
※聴覚障がいの方は○を記入。手話通訳者の派遣希望		希望する　・　希望しない	

障害者手帳のない方	
障がい名(診断名)	お持ちの証明書 例:特定医療費受給者証、障害福祉サービス受給者証　など

希望参加時間	□　1部(8:45～11:00)　□　2部(11:00～13:15) □　どちらでもよい ※選手申込みが25名以下の場合は、1部のみで行います。 ※どちらの部で行うか、1部のみの開催になるのかなどは大会1週間前を目途に主催者から連絡します。			
希望種目	第1希望	m	第2希望	m
	※『浮具使用』に出場する場合は、希望の距離を記入すること(5m～25m)			m
プール内移動方法	車椅子　・　杖　・　その他(　　)			
入退水介助	必　要　　・　　不　要			
備　考				

記録会中に生じた事故、その他については、一切自己の責任として申し込みます。
また、主催者が示す新型コロナウィルス感染症対策の参加条件に同意いたします。

令和3年　　月　　日　　氏　名　　印