

第37回香川県障害者水泳記録会 申込書

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	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:)				

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			
障害名(診断名)	身 体	療 育	精 神
	種 級	Ⓐ・A・Ⓑ・B	級
※聴覚障害の方は○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	
障害名(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 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				