

# 第38回香川県障害者水泳記録会 申込書 (団体用)

<b>住所</b>		<b>連絡先</b>	
〒 -		TEL	- -
		FAX	- -
<b>チーム責任者 (当日参加する方に限る)</b>		<b>緊急連絡先 (当日参加しない方に限る)</b>	
		TEL	- - (名前: )
		チーム責任者は、チーム全員の緊急連絡先を把握しています <input type="checkbox"/> (☐をつける)	
<b>団体名</b>			

**お問い合わせ先**  
 かがわ総合リハビリテーション福祉センター  
 〒761-8057  
 香川県高松市田村町1114番地  
 TEL:087-867-7686  
 (8:30~17:00受付)  
 FAX:087-867-0420  
 (24時間受付)  
 担当:体育指導員 大塚、笹崎

選手名 <small>ふりがな</small>	性別 <small>せいべつ</small>	生年月日	写真	手話通訳	障害等				障害名
					身体	療育	精神	その他(お持ちの証明書)	
1		S・H 年 月 日生 歳	可・不可	要・不要	身体 級	療育 ④・A・⑩・B	精神 級	その他(お持ちの証明書) <small>例:障害福祉サービス受給者証等</small>	
	希望種目	第1希望 m	※「浮き具使用」に出場する場合は、希望の距離を記入すること(5m~25m)		プール内 移動方法	車椅子・杖・ その他( )	備考 (伝えておきたい こと、希望するサ ポート)		
	第2希望 m	入退水 介助			要・不要				
2		S・H 年 月 日生 歳	可・不可	要・不要	身体 級	療育 ④・A・⑩・B	精神 級	その他(お持ちの証明書) <small>例:障害福祉サービス受給者証等</small>	
	希望種目	第1希望 m	※「浮き具使用」に出場する場合は、希望の距離を記入すること(5m~25m)		プール内 移動方法	車椅子・杖・ その他( )	備考 (伝えておきたい こと、希望するサ ポート)		
	第2希望 m	入退水 介助			要・不要				
3		S・H 年 月 日生 歳	可・不可	要・不要	身体 級	療育 ④・A・⑩・B	精神 級	その他(お持ちの証明書) <small>例:障害福祉サービス受給者証等</small>	
	希望種目	第1希望 m	※「浮き具使用」に出場する場合は、希望の距離を記入すること(5m~25m)		プール内 移動方法	車椅子・杖・ その他( )	備考 (伝えておきたい こと、希望するサ ポート)		
	第2希望 m	入退水 介助			要・不要				
4		S・H 年 月 日生 歳	可・不可	要・不要	身体 級	療育 ④・A・⑩・B	精神 級	その他(お持ちの証明書) <small>例:障害福祉サービス受給者証等</small>	
	希望種目	第1希望 m	※「浮き具使用」に出場する場合は、希望の距離を記入すること(5m~25m)		プール内 移動方法	車椅子・杖・ その他( )	備考 (伝えておきたい こと、希望するサ ポート)		
	第2希望 m	入退水 介助			要・不要				
5		S・H 年 月 日生 歳	可・不可	要・不要	身体 級	療育 ④・A・⑩・B	精神 級	その他(お持ちの証明書) <small>例:障害福祉サービス受給者証等</small>	
	希望種目	第1希望 m	※「浮き具使用」に出場する場合は、希望の距離を記入すること(5m~25m)		プール内 移動方法	車椅子・杖・ その他( )	備考 (伝えておきたい こと、希望するサ ポート)		
	第2希望 m	入退水 介助			要・不要				