## 第38回香川県障害者水泳記録会 申込書 (団体用)

	住所	連絡先					
<del>-</del> -		TEL	_		_		
		FAX	_		_		
	チーム責任者 (当日参加する方に限る)	緊急連絡先(当日参加しない方に限る)					
		TEL	_	_	(名前:	)	
団体名		チーム責任者に	ま、チーム全	員の緊急連絡	先を把握しています	□(☑をつける)	

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

<sup>ふりがな</sup> <b>選手名</b>		せいべつ <b>性別</b>	生年月	日	写真	手話通訳	障害等			障害名		
1 _				6				身体	療育	精神	その他(お持ちの証明書)	
				S•H 月 日:	生歳	可・不可	要・不要	級	<b>A•A•®•</b> B	級	例:障害福祉サービス受給者	証等
	希望種目	第1希望	m			」に出場する場 けること(5m~		プール内 移動方法	車椅子 ・ 村 その他(	t • )	備考 (伝えておきたい	
	1P <del>11</del> 11	第2希望	m			m		入退水 介助	要 ・ 不要		こと、希望するサ ポート)	
2				S•H	年			身体	療育	精神	その他(お持ちの証明書)	)
				月 日:	生歳		要・不要	級	<b>A•A•B•</b> B	級	例:障害福祉サービス受給者	· 証等
	希望種目	第1希望	m			」に出場する場 けること(5m~		プール内 移動方法	車椅子 ・ 村 その他(	t ·	<b>備考</b> (伝えておきたい	
	10 포1포 디	第2希望	m				m	入退水 介助	要・不要		こと、希望するサ ポート)	
3				S•H	年			身体	療育	精神	その他(お持ちの証明書)	)
				月 日:	生歳		要・不要	級		級	例: 障害福祉サービス受給者	征等
	希望種目	第1希望	m			」に出場する場 けること(5m~		プール内 移動方法	車椅子 ・ 村 その他(	t • )	備考 (伝えておきたい	
	和主任日	第2希望	m			m		入退水 介助	要・不要		こと、希望するサ ポート)	
4				S•H	年			身体	療育	精神	その他(お持ちの証明書)	)
				月 日:	生歳		要・不要	級		級	例: 障害福祉サービス受給者	征等
	希望種目	第1希望	<b>希望</b> m ※「浮き具使用」に出場する場合は、 の距離を記入すること(5m~25m)		プール内 移動方法	車椅子 ・ 村 その他(	) )	備考 (伝えておきたい				
	기보 포크 디	第2希望	m				m	入退水 介助	要・不要	Ę.	こと、希望するサ ポート)	
5 _				s•H	年			身体	療育	精神	その他(お持ちの証明書)	)
				月 日:	生歳		要・不要	級	<b>@•A•®•</b> B	級	例:障害福祉サービス受給者	行証等
	希望種目	第1希望	m			」に出場する場 けること(5m~		プール内 移動方法	車椅子 ・ 村 その他(	)	<b>備考</b> (伝えておきたい	
	加亚性口	第2希望	m				m	入退水 介助	要 ・ 不要	Ę	こと、希望するサ ポート)	