

# ”ねらえパラリンピック！トライアウト2015” 参加申込書(案)

ふりがな		男・女	生年月日	S. H.      年      月      日
氏名				
住所	〒      -  Tel      (      )		使用補装具等	
障がい者手帳	障がい名(手帳の記載どおり、全文を記入してください)  <div style="text-align: right;">第      種      級</div>			
	障がいの原因となっている傷病名等(例えば脳性麻痺、二分脊椎、脊髄腫瘍など具体的に記入してください)	重複障がい	1. 肢体      2. 視覚 3. その他(      )	
保護者の同意	<p>* 申込者が未成年者の場合は、保護者の同意が必要です。</p> <p>上記の者が、<span style="float: right;">保護者氏名 _____ (印)</span> この事業に申し込むことに同意します。</p>			
<p>下記の項目についてお答えください。(該当する箇所を○で囲み、カッコ内にご記入ください)</p> <p>(1) 現在取り組んでいる競技 【      】</p> <p>(2) 現在登録している競技団体(クラブ)名または学校名 【      】</p> <p>(3) 今までに出場した競技会の成績や記録 【      】</p> <p>(4) 参加したい競技(資格等一覧で当てはまる番号(例:①-②))[その競技の経験とその場面]  <small style="display: block; text-align: center;">             団体が求める指標や障がいと種別等              競技名      団体が求めるスポーツ歴等      経験           </small>           【      】(      ) [なし・あり(      )]</p> <p>(5) 上記4に記載した競技の他に可能であれば参加したい競技(資格等一覧で当てはまる番号)            【      】(      ) [なし・あり(      )]</p> <p>(6) なぜ今回トライアウトに参加しようと考えましたか。その理由や目標を教えてください            (      )</p> <p>(7) 医師からの運動制限や合併症はありますか?    1. いいえ    2. はい            「はい」の方はその内容[      ]</p> <p>(8) 薬を服用していますか?    1. いいえ    2. はい    「はい」の方は薬の名前[      ]</p> <p>(9) 障がい者手帳記載以外の既往歴はありますか?    1. いいえ    2. はい            「はい」の方はその内容[      ]</p> <p>(10) 受障後どのくらいの期間が経っていますか? [      ]</p> <p>(11) 身体的に配慮が必要な方は、その内容をご記入ください。 [      ]</p> <p>(12) この事業を何で知りましたか?            1. ホームページ    2. 施設[      ]    3. 競技団体    4. その他[      ]</p>				

\*お預かりした個人情報、本事業運営に必要な目的以外には使用いたしません。

”ねらえパラリンピック！トライアウト2015”  
参加申込書(案)

ふりがな	ニッポン タロウ		男・女	生年月日	Ⓢ.H. 63年7月7日
氏名	日本 太郎				
住所	〒103-0014 東京都中央区日本橋蛸殻町*-*-* TEL:03-****-****		使用補装具等	車いす	
障がい者手帳	障がい名(手帳の記載どおり、全文を記入してください) 両下肢機能全廃				
	障がいの原因となっている傷病名等(例えば脳性麻痺、二分脊椎、脊髄腫瘍など具体的に記入してください) 脊髄損傷		重複障がい	第1種 1級 1. 肢体 2. 視覚 ③ その他(無し)	
保護者の同意	*申込者が未成年者の場合は、保護者の同意が必要です。 上記の者が、この事業に申し込むことに同意します。 保護者氏名 _____ (印)				

下記の項目についてお答えください。(該当する箇所を○で囲み、カッコ内にご記入ください)

- (1) 現在取り組んでいる競技 【 車いす○○ 】
- (2) 現在登録している競技団体(クラブ)名または学校名 【 日本○○○○○連盟 】
- (3) 今までに出場した競技会の成績や記録 【 第○回 全国車いす○○大会 ベスト8 など 】
- (4) 参加したい競技(資格等一覧で当てはまる番号(例:①-②))[その競技の経験とその場面]  
競技名 団体が求める指標や障がいと種別等 団体が求めるスポーツ歴等 経験  
 【車いすバスケットボール】(①-③⑤) [なし・あり(訓練校)]
- (5) 上記4に記載した競技の他に可能であれば参加したい競技(資格等一覧で当てはまる番号)  
 【車いすバドミントン】(①③-④) [なし・あり( )]
- (6) なぜ今回トライアウトに参加しようと考えましたか。その理由や目標を教えてください  
 [ パラリンピックを目指し、現在の競技よりも、自分自身の可能性を探し、パラリンピック出場を目指したいと考え、参加を希望しました。 ]
- (7) 医師からの運動制限や合併症はありますか？ ①. いいえ 2. はい  
 「はい」の方はその内容[ ]
- (8) 薬を服用していますか？ ①. いいえ 2. はい 「はい」の方は薬の名前[ ]
- (9) 障がい者手帳記載以外の既往歴はありますか？ ①. いいえ 2. はい  
 「はい」の方はその内容[ ]
- (10) 受障後どのくらいの期間が経っていますか？ [ 約7年 ]
- (11) 身体的に配慮が必要な方は、その内容をご記入ください。 [ 特にありません ]
- (12) この事業を何で知りましたか？  
 1. ホームページ 2. 施設 [ ] ③. 競技団体 4. その他 [ ]

\*お預かりした個人情報は、本事業運営に必要な目的以外には使用いたしません。