

## 第39回長野県障がい者スキー大会参加申込書

必要事項を記入の上、該当するものにレ点をしてください。

フリガナ 参加者氏名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		生年月日(平成29年4月1日現在の年齢)	年    月    日生(    才)
住      所	〒		
電      話		FAX	

○出場希望される種目、体験教室、障がい区分等にレ点をつけてください。

(1)競 技 ※2種目出場することが可能です

出場種目 (兩種目出場可)	<input type="checkbox"/> タイムレース(出場する区分にレ点をつけてください) <input type="checkbox"/> 下肢障がい <input type="checkbox"/> 上肢障がい <input type="checkbox"/> 下肢障がい(チェアスキー) <input type="checkbox"/> 聴覚障がい <input type="checkbox"/> 視覚障がい <input type="checkbox"/> 知的障がい
	<input type="checkbox"/> チャレンジタイムレース(タイムレース出場者のみ出場可能) ※タイムレースを完走できなかった場合は出場できません。
伴走者の有無	<input type="checkbox"/> あり (氏名 ) <input type="checkbox"/> なし

## (2) 体験教室

<input type="checkbox"/> 参加する(以下に参加希望を記入してください。)		<input type="checkbox"/> 参加しない
<input type="checkbox"/> 初心者コース〔 <input type="checkbox"/> 一般スキー <input type="checkbox"/> チェアスキー <input type="checkbox"/> スノーボード <input type="checkbox"/> バイスキー   〕		
<hr/> <input type="checkbox"/> 中上級者コース[ポール練習( <input type="checkbox"/> 一般スキー <input type="checkbox"/> チェアスキー)]		
介助者・帯同者の有無	<input type="checkbox"/> あり(氏名 ) <input type="checkbox"/> なし	

スキー経験		(1) スキー経験 ( <input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> 2年 <input type="checkbox"/> 3年以上 )				
		(2) スキー競技経験の有無 ( <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし )				
障 が い 区 分	身体障がい	手帳番号	長野県更新第	等 級	種 級	
		障がい名				
		障がい部位	<input type="checkbox"/> 両上肢切断	<input type="checkbox"/> 両上肢機能障がい・片下肢切断		
			<input type="checkbox"/> 片上肢切断	<input type="checkbox"/> 両上肢機能障がい・両下肢機能障がい		
			<input type="checkbox"/> 両上肢機能障がい	<input type="checkbox"/> 両上肢機能障がい・片下肢機能障がい		
			<input type="checkbox"/> 片上肢機能障がい	<input type="checkbox"/> 片上肢機能障がい・両下肢切断		
			<input type="checkbox"/> 両下肢切断	<input type="checkbox"/> 片上肢機能障がい・片下肢切断		
			<input type="checkbox"/> 片下肢切断	<input type="checkbox"/> 片上肢機能障がい・両下肢機能障がい		
			<input type="checkbox"/> 両下肢機能障がい	<input type="checkbox"/> 片上肢機能障がい・片下肢機能障がい		
			<input type="checkbox"/> 片下肢機能障がい	<input type="checkbox"/> 体幹機能障がい		
			<input type="checkbox"/> 両上肢切断・両下肢機能障がい	<input type="checkbox"/> 脊髄損傷		
			<input type="checkbox"/> 両上肢切断・片下肢機能障がい	<input type="checkbox"/> 視覚障がい(O)		
			<input type="checkbox"/> 片上肢切断・両下肢機能障がい	<input type="checkbox"/> 視覚障がい(光覚・手動・指数)		
			<input type="checkbox"/> 片上肢切断・片下肢機能障がい	<input type="checkbox"/> 視覚障がい(O. O1以上)		
	<input type="checkbox"/> 両上肢機能障がい・両下肢切断		<input type="checkbox"/> 聴覚障がい			
知的障がい	療育手帳 あり ( <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 ) <input type="checkbox"/> なし					
重複障がい						

※裏面の同意書をよくお読みいただき、署名してください。

# 同意書

申し込みにあたって確認していただく事項

- 参加者は、健康状態を十分把握し、自己の責任において参加してください。
- 参加者は、服装等安全対策に十分留意の上、自己の責任において参加してください。
- 競技中の事故について主催者で応急措置は行いますが、それ以外の責任は一切負いません。（なお、参加者について傷害保険に加入しますが、内科疾患などによる入院などについてこの保険は適用されません。）
- 参加者の氏名、性別、障がい区分、所属（市町村名又は学校名）及び大会の競技結果について、主催者は大会プログラム、広報誌、ホームページ等に掲載します。
- 大会参加中の肖像権については主催者に一任していただきます。（大会中に撮影された写真等を主催者の判断において障がい者スポーツ振興のために使用する場合があります。）

以上に同意した上で、長野県障がい者スキー大会への参加を申し込みます。

氏 名

保護者等署名欄

氏 名

※本人が、署名困難な場合及び未成年者の場合は、必ず保護者が署名してください。

受付・とりまとめ機関記入欄

とりまとめ機関

担当者

連絡先 TEL

FAX