

車いすダンス

★重要★ 車椅子を使用しない方も出場できます。
 ★重要★ ①～⑭の順に、必要箇所を記入してください。
 ★重要★ 手話通訳・要約筆記等の情報保障が必要な方は、⑬特記事項の欄に必ず○印をつけてください。
 ★重要★ 所属団体に申込をする場合は、⑥は所属先にし、様式第4号・6号を提出してください。

①	市町名	※個人で参加の方は現住所があるところの市町を記入して下さい。 ※所属団体に参加する場合は、所属団体があるところの市町を記入して下さい。		
②	フリガナ		性別 1. 男 生 年 日 大正・昭和・平成 年 月 日 2. 女 年 齢 満 歳 (令和5年4月1日現在)	
	氏名			
	保護者氏名	印		
注意★参加者が未成年の場合は、保護者による参加同意の署名・捺印が必ず必要となります。				
③	現住所	〒	TEL/FAX 携帯番号	
④	所属施設団体名			
⑤	所属施設団体住所	〒	TEL FAX	
⑥	連絡先	申込書に関する連絡先 1. 現住所 2. 所属		
⑦	身体障害者手帳	交付手帳	都道府県 第 号 第 種 級 市	
		障害の原因となっている傷病名等(脳性麻痺、脳出血、二分脊椎など具体的に)		障 害 名 等 (手帳記載のとおり全文)
		視覚に障害のある方は必ず記入してください。		
	視力	右 左		
	視野	右 左		
療育手帳	有 (手帳を交付申請中の方を含む) 無 (取得の対象に準ずる障害がある方)			
重複障害	0なし 1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・そしゃく機能障害 4 内部 5 知的 6 精神 7 その他 ()			
⑧ 障害区分		⑩ 出場種目		
該当する区分番号に○印をつけてください。		参加を希望する区分番号に○印をつけてください。(複数可)		
肢 体	1	切断(部位:)	1 マンボ	
	2	脳性麻痺(不随意運動:有・無)	2 ブルース	
	3	脊髄損傷(残存レベル:頸髄・胸髄・腰髄)	3 ワルツ	
	4	脳血管損傷・脳挫傷脳性麻痺(不随意運動:有・無)	4 ルンバ	
	5	その他の疾患 (疾患名:)	5 タンゴ	
視 覚	6	視覚障害	⑫ パートナー	
聴 覚	7	聴覚・平衡機能害、音声・言語機能害、そしゃく機能障害	該当する箇所に○印をつけ、必要箇所に記入をしてください。	
知 的	8	知的障害	1	競技役員にパートナーを希望
内 部	9	内部障害	2	パートナーと参加。 (以下にパートナーの氏名等を記入してください。)
精 神	10	精神障害		氏名 () 住所 { } 電話 ()
⑨ 競技区分		⑬ 特記事項(重要)		
クラス 1	上肢に障害を伴う車いす使用者		該当する方は必ず該当番号に○印をつけてください。	
クラス 2	下肢障害のみの車いす使用者		1 競技中車いすを使用する。	
	身体障害者(聴覚・視覚・内部含む)		2 競技中に電動車いすを使用する。	
	知的障害者		3 競技中に杖などの補装具を使用する。	
	内部障害		4 聴覚障害を有するため、手話通訳を希望する。 (※欠席される場合は早急に申込市町に連絡して下さい)	
	精神障害者		5 聴覚障害を有するため、要約筆記を希望する (※欠席される場合は早急に申込市町に連絡して下さい)	
⑩ 大会等への出場歴		⑭ 駐車場必要の有無		
選手として出場した大会に○印をつけ、出場した種目及び障害区分を記入してください。		(駐車券が 必要 ・ 不要)		
1	なし		※団体で出場する学校・施設・福祉団体等は様式第6号を提出してください。	
2	静岡県障害者スポーツ大会 ()	競技 (障害区分)	※駐車場可能台数が限られている為、公共交通機関や乗り合わせに御協力をお願いします。	
3	全国障害者スポーツ大会 ()	競技 (障害区分)	※調整をお願いさせて頂く場合があります。	

車いすダンス

★重要★ 車椅子を使用しない方も出場できます。
 ★重要★ ①～⑭の順に、必要箇所を記入してください。
 ★重要★ 手話通訳・要約筆記等の情報保障が必要な方は、⑬特記事項の欄に必ず〇印をつけてください。
 ★重要★ 所属団体で申込をする場合は、⑥は所属先にし、様式第4号・6号を提出してください。

申込の際の注意事項

①	市町名	※個人で参加の方は現住所があるところの市町を記入して下さい。 ※所属団体で参加する場合は、所属団体が所在するところの市町を記入して下さい。		
②	フリガナ	性別	1. 男 生 年 日 大正・昭和・平成 年 月 日	
	氏 名		2. 女 年 齢 満 歳	
	保護者氏名		印	
注意★参加者が未成年の場合は、保護者による参加同意の署名・捺印が必ず必要となります。				
③	現住所	〒	TEL/FAX 携帯番号	
④	所属施設 団体名	団体を通じて申込する場合は、「連絡先」の欄の 2. 所属 に〇を付け、団体連絡先が記入されているか確認すること。		
⑤	所属施設 団体住所	TEL	FAX	
⑥	連絡先	申込書に関する連絡先 1. 現住所 2. 所属		
⑦	身体障害者 手帳	都道府県 第 号 第 種 級 市	障 害 名 等 (手帳記載のとおり全文)	
	療育手帳	無 (取得の対象に準ずる障害がある方)		
	重複障害	0なし 1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡・音声・そしゃく機能障害 4 内部 5 知的 6 精神 7 その他 ()		
⑧ 障害区分		⑩ 出場種目		
該当する区分番号に〇印をつけてください。		参加を希望する区分番号に〇印をつけてください。(複数可)		
肢 体	1	切断(部位:)	1	マンボ
	2	脳性麻痺(不随意運動:有・無)	2	ブルース
	3	脊髄損傷(残存レベル:頸髄・胸髄・腰髄)	3	ワルツ
	4	脳血管損傷・脳挫傷脳性麻痺(不随意運動:有・無)	4	ルンバ
	5	その他の疾患 (疾患名:)	5	タンゴ
視 覚	6	視覚障害	⑫ パートナー	
聴 覚	7	聴覚・平衡機能害、音声・言語機能害、そしゃく機能障害	該当する箇所に〇印をつけ、必要箇所に記入をしてください。	
知 的	8	知的障害	1	競技役員にパートナーを希望
内 部	9	内部障害	パートナーと参加。 (以下にパートナーの氏名等を記入してください。)	
精 神	10	精神障害	() () ()	
⑨ 競技区分		⑬ 特記事項(重要)		
クラス 1	上肢に障害を伴う車いす使用者	該当する方は必ず該当番号に〇印をつけてください。		
クラス 2	下肢障害のみの車いす使用者 身体障害者(聴覚・視覚・内部含む)	1 競技中車いすを使用する。		
	知的障害者 内部障害 精神障害者	2 競技中に電動車いすを使用する。 3 競技中に杖などの補装具を使用する。 4 聴覚障害を有するため、手話通訳を希望する。 (※欠席される場合は早急に申込市町に連絡して下さい)		
		5 聴覚障害を有するため、要約筆記を希望する (※欠席される場合は早急に申込市町に連絡して下さい)		
		6 特段の理由により、競技場内に介護者を同伴する。 介護者入場理由		
⑩ 大会等への出場歴		⑭ 駐車場必要の有無		
選手として出場した大会に〇印をつけ、出場した種目及び障害区分を記入してください。		(駐車券が 必要 ・ 不要)		
1	なし	※団体で出場する学校・施設・福祉団体等は様式第6号を提出してください。		
2	静岡県障害者スポーツ大会 (競技) (障害区分)	※駐車場可能台数が限られている為、公共交通機関や乗り合わせに御協力を お願いします。		
3	全国障害者スポーツ大会 (競技) (障害区分)	※調整をお願いさせて頂く場合があります。		