

東京オリンピック・パラリンピックアスリート強化・支援事業 障がい者スポーツ選手掘り起こし2018（陸上競技）参加申込書

障害をお持ちの方記入欄（障害をお持ちの方で午前午後ともに参加される方には、お弁当が出ます）

ふりがな				男・女	生年月日	年 月 日 生 (歳)	所属先・学校名			
氏名				男・女	生年月日	年 月 日 生 (歳)	所属先・学校名			
住所	〒 _____			使用補装具等			希望種目			
TEL	(_____)									
障害者手帳	障がい名（手帳の記載どおり全文を記入）						重複障害の有無	0. なし 1. 肢体 2. 視覚 3. 聴覚 4. 平衡、音声、咀嚼機能 5. 内部 (_____) 6. 知的 7. 医師からの運動制限 (_____)		
	障がいの原因となっている傷病名等（例えば視神経萎縮等、具体的に）									
IPCクラス (分かる方のみ)			全国障害者 スポーツ大会区分			当日の参加予定に○をつける				
保護者同意	申込者が18歳以下の場合は保護者の同意が必要です。						1. 午前午後ともに参加			
	上記の者がこの事業に申込みことに同意します。						2. 午前のレクチャーのみ参加			
	保護者氏名 _____ 印						3. 午後の陸上練習のみ参加			
★療育手帳保持者の参加基準記録一覧(突破している欄に○をつける)★										
	100m	200m	400m	800m	1500m					
男性	14"0	28"0	68"0	2'50"0	5'30"0					
女性	17"0	35"0	80"0	3'30"0	6'40"0					
健常者の方記入欄（付添人の方は御記入いただかなくて結構です）										
ふりがな				男・女	生年月日	年 月 日 生 (歳)	所属先・学校名			
氏名				男・女	生年月日	年 月 日 生 (歳)	所属先・学校名			
本事業か参加の					(○参加複数可)	1. レクチャー				
						2. ガイドランニングクリニック				
						3. パラ選手の練習見学				

健康安全管理 ①事業には自己、または保護者の責任において健康等安全に問題のないことを確認の上、お申し込みください。②傷害保険は主催者で加入し、参加中の怪我または発病については応急処置を行います。それ以上の責任は負いかねますのでご了承ください。③服装やシューズは、障がいによる安全を確保する場合を除き、競技体験に適したものを着用ください。④介助やガイドが必要な参加者は各自で御準備ください。

★参加申込は、上記の事項を申込者および保護者が承諾したものとして受け付けます。**傷害保険の加入** 主催者において、参加者を被保険者としたレクリエーション保険に加入します。

その他 本事業の申込で取得した個人情報、参加資格の可否及び本事業運営に必要と認められる目的以外に利用、もしくは第三者への開示、提供は行いません。

お申込は、参加申込書に必要事項を御記入の上、下記宛に郵送、またはメールでお申込下さい。平成30年11月16日(金)必着とさせていただきます。

〒270-0121 千葉県流山市西初石6-828-4 シティハウスおおたかの森301 下稲葉 方 Mail: ones_para_a_c@yahoo.co.jp