障害者スポーツわかくさサミット　参加申込書

ふりがな		性別	男 ・ 女	年齢	歳
氏名					
参加希望（〇をつける）	①式典②記念講演		③シンポジウム		
職種（〇をつける）	障害当事者・当事者団体		障害者スポーツ関係者（指導者・クラブ）		
	行政関係者		特別支援学校・学級関係者		
	福祉関係者（施設・社協）		総合型地域スポーツクラブ関係者		
	スポーツ推進委員		レクリエーション指導者		
	体育協会・体育施設関係者		その他〔		〕
障害の有無	有 ・ 無	障害名			
車いす使用の有無	有 ・ 無	情報保障	手話通訳希望 ・ 要約筆記希望		
交通手段（〇をつける）	自家用車		公共交通機関		
	その他〔				〕

ふりがな		性別	男 ・ 女	年齢	歳
氏名					
参加希望（〇をつける）	①式典②記念講演		③シンポジウム		
職種（〇をつける）	障害当事者・当事者団体		障害者スポーツ関係者（指導者・クラブ）		
	行政関係者		特別支援学校・学級関係者		
	福祉関係者（施設・社協）		総合型地域スポーツクラブ関係者		
	スポーツ推進委員		レクリエーション指導者		
	体育協会・体育施設関係者		その他〔		〕
障害の有無	有 ・ 無	障害名			
車いす使用の有無	有 ・ 無	情報保障	手話通訳希望 ・ 要約筆記希望		
交通手段（〇をつける）	自家用車		公共交通機関		
	その他〔				〕

④ボッチャ大会　参加申込書

・平成30年4月1日現在で12歳以上の方、2人1組で申込み。
・チームの編成について、正式競技の部は肢体不自由立位と肢体不自由座位の1名ずつとし、
　オープン競技の部は、障害の有無や障害種別は問わない。
・申込定員：正式競技の部→なし、オープン競技の部→12チーム（申込多数の場合は抽選により決定する。）

チーム名	

No.	氏　名（ふりがな）	障害の別（〇をつける）	年齢
1		肢体不自由 （ 立位 ・ 座位 ） 視覚 ・ 聴覚 ・ 知的 ・ 精神 ・ 健常	歳
2		肢体不自由 （ 立位 ・ 座位 ） 視覚 ・ 聴覚 ・ 知的 ・ 精神 ・ 健常	歳

連絡責任者　氏名			
連絡責任者　住所			
TEL		FAX	

【申込先】（特非）栃木県障害者スポーツ協会　TEL/FAX:028-624-2761
住所：〒320-8508宇都宮市若草1-10-6　とちぎ福祉プラザ障害者スポーツセンター内