

第19回全国障害者スポーツ大会個人競技  
選手選考記録会参加申込書

知的障害・陸上競技用

フリガナ			②性別	1 男 2 女	③生年 月日	昭和・平成 年 月 日
①氏名						満 歳(平成31年4月1日現在)
④現住所	〒				電話番号	
					ファクシミリ	
⑤所属 (勤務先・ 学校・施設 等)	所属名			電話番号		
	所属住所	〒			ファクシミリ	
			通知：必要 不要		日中 連絡先	自宅・所属
⑥療育 手帳	ある (番号 ) ※精神障害の手帳ではありません。 ない → 児童相談所、心身障害者福祉センターに相談したことがありますか？ ある ・ ない					
⑦保護者	保護者氏名			電話番号		
	保護者住所	〒			参加希望者との続柄	

Ⅰ 参加希望競技(陸上競技) **かならず第3希望まで記入。参考記録も記入すること。**

第1希望	参考記録	大会出場	現在、練習を
	大会名	経験なし	している・していない
第2希望	参考記録	大会出場	現在、練習を
	大会名	経験なし	している・していない
第3希望	参考記録	大会出場	現在、練習を
	大会名	経験なし	している・していない

Ⅱ これまで全国障害者スポーツ大会に参加したことがありますか？(どちらかに○)  
ある (大会名 参加競技名 ) ・ ない

Ⅲ 「大会参加資格」に記載されている日程に参加できますか？(どちらかに○)  
はい ・ いいえ  
選手選考記録会(5/12)、強化練習会(6/15、7/20、7/27、8/3、8/24、9/14、9/28、10/5)、全国大会派遣全日程(10/10～10/15)

Ⅳ 9月下旬に開催される群馬県障害者スポーツ大会(陸上競技)に参加できますか？(どちらかに○)  
はい ・ いいえ

Ⅴ 参加した場合、役員に知っておいて欲しいことがあればお書きください。(例：てんかんの薬を飲んでる等)

⑨ 申込  
募集要項を確認し、上記のとおり、第19回全国障害者スポーツ大会選手選考記録会の参加申込をします。  
群馬県知事 大澤 正明 様 平成31年 月 日  
参加希望者署名 保護者氏名

⑩ 所属長  
同意欄  
※学校、施設、勤務先等の所属先がある場合は必須  
参加希望者が今後行われる選手選考記録会(5/12)、(代表選手になった場合)強化練習会(8回)及び大会派遣期間全日程(10/10～10/15)等に、参加することに同意します。  
所属先:所属名 所属長 印

**※注意事項(必ず確認してください)**

- 50m走と100m走の両方に申し込む事はできません。 立幅跳と走幅跳の両方に申し込む事はできません。
- ジャバリックスローとソフトボール投の両方に申し込む事はできません。
- 代表選手選考は、選手選考委員会において、記録や年齢、障害程度、競技種目、出場回数等を総合的に判断して、決定します。

陸上競技	フィールド競技	走り高跳、走り幅跳、走り高跳、走り幅跳、ソフトボール投、ジャバリックスロー
実施種目	トラック競技	50m走、100m走、200m走、400m走、800m走、1500m走