

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

身体障害・水泳用

①	フリガナ		②性別	1 男	③生年月日	昭和・平成	年	月	日	
	氏名			2 女		満	歳(平成31年4月1日現在)			
④	現住所	〒			電話番号					
					FAX					
⑤	所属 (勤務先・学校・施設等)	所属名	(学生は4月現在の学年:第 学年)			電話番号				
		所属住所	〒			FAX				
⑥	身体障害者手帳	交付手帳	都道府県第 号	障害名(手帳記載のとおり全文)						
			市(区)第 種 級							
⑦	障害状態	I 補装具等の使用(車いす(手動・電動の別)、義肢、つえ、クラッチなど)について記入して下さい。								
		II 聴覚障害の方は通訳方法(手話または要約筆記が必要)について、下記に○をつけて下さい。 手話が必要 ・ 要約筆記が必要 ・ 必要なし								
		III 参加した場合、考慮して欲しい事があればお書き下さい。(例:服薬の状況、介護の状況等)								
⑧	確認事項	I 参加希望競技(水泳)		必ず第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	大会出場経験なし	途中で立つことなく泳ぐことができる・できない					
		第2希望	参考記録	大会出場経験なし	途中で立つことなく泳ぐことができる・できない					
		第3希望	参考記録	大会出場経験なし	途中で立つことなく泳ぐことができる・できない					
		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(4/27)、強化練習会(6/15、7/20、7/27、8/3、8/24、9/14、9/28、10/5)、全国大会派遣期間全日程(10/10~10/15)								
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みをします。 群馬県知事 大澤 正明 様 平成31年 月 日 参加希望者署名								
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(4/27)、(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)

- 年齢区分・障害種別により、参加できない種目があります。必ず募集要項の別表1を確認して下さい。
- 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。

水泳 実施競技 自由形(25m・50m)、背泳ぎ(25m・50m)、平泳ぎ(25m・50m)、バタフライ(25m・50m)