

【別紙様式 1 - ①】

第 6 4 回北海道障がい者スポーツ大会 参加申込書 【総括表】

記入者	所属名		所在市町村名	
	職氏名		TEL () -	FAX () -

競技名 (受付期間)	開催地	参加人数			代表者・ 監督者会議 出席人数	駐車場利用希望台数	
		選手	役員・付添	計		バス	乗用車
陸上競技 (4/22～6/19)	室蘭市	名 (名)	名 (名)	名 (名)	名 (名)	大型 台 マイク 台	台 (台)
車いすバスケット ボール (4/22～6/19)	登別町	名 (名)	名 (名)	名 (名)	名 (名)	大型 台 マイク 台	台 (台)
サッカー (4/22～6/19)	伊達町	名 (名)	名 (名)	名 (名)	名 (名)	大型 台 マイク 台	台 (台)
ソフトボール (4/22～6/19)	豊浦町	名 (名)	名 (名)	名 (名)	名 (名)	大型 台 マイク 台	台 (台)
フットソフト ボール (4/22～6/19)	豊浦町	名 (名)	名 (名)	名 (名)	名 (名)	大型 台 マイク 台	台 (台)

※ 参加人数及び代表者・監督者会議出席人数の下段()内は、内数で車いす使用者数をご記入ください。

※ 駐車場利用希望台数の下段()内は、内数で車いす使用車両の台数をご記入ください。

◎大会前にプログラムを一括送付する予定ですので、送付先を下表に必ずご記入ください。

郵便番号	〒 -	電話番号	☎() -
住所			
団体名			担当者

※ お申込み団体等（市町村、事業所、学校等）ごとの発送にご理解、ご協力をお願いいたします。

【別紙様式1-②】

第64回北海道障がい者スポーツ大会 参加申込書【陸上競技参加調書】

記入者	所属名		所在市町村名	
	職氏名		T E L () -	
			F A X () -	

1 選手

No.	選手番号	氏名	性別	年齢	主たる障害	障害区分番号	種目名	リレー
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

※ 選手番号の記入は不要です。リレー種目に参加する選手はリレー欄に○を記入してください。

※ リレーチームは、男女混合の上、1チーム6名以内でエントリーください。

2 役員（付添者）

No.	役職名	氏名
1		
2		
3		
4		
5		

No.	役職名	氏名
6		
7		
8		
9		
10		

第 6 4 回北海道障がい者スポーツ大会 参加申込書【陸上競技】

フリガナ				性 別	※選手番号		
選手氏名				男 ・ 女	(記入不要)		
生年月日	昭和・平成	年	月	日生	令和8年4月1日現在の満年齢	満	歳
現住所	〒 — TEL() — FAX() —						
主たる障害	1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語、そしゃく機能			4 内部 5 知的 6 精神			
身体障害者手帳	都道府県 第 号 市			第 種 級			
	障害名(手帳記載のとおり全文を記入してください)						
	視覚に障害のある方は必ず記入	矯正後の視力	右	左	視野	右	左
療育手帳	有 ・ 無(取得の対象に準ずる者を含む)			精神障害者福祉手帳	有 ・ 無(取得の対象に準ずる者を含む)		
競技中に使用する補装具及び用具	歩行補助杖	杖・松葉杖(1本)・松葉杖(2本)・クラッチ(1本)・クラッチ(2本)・その他()					
	車いす	両手駆動(競技用・日常用)・片手駆動・足駆動(前向・後向)・片上下肢駆動・電動					
全国大会の出場歴(個人競技)※直近大会を記載	有 ・ 無	全国身体障害者スポーツ大会			第 回大会(開催県:)		
		全国知的障害者スポーツ大会			第 回大会(開催県:)		
		全国障害者スポーツ大会			第 回大会(開催県:)		
全国障害者スポーツ大会の選手に選考された場合の参加希望 ※札幌市民および精神障害は、選考の対象外とする。					有 ・ 無		
参加希望競技種目	障害区分番号						※障害区分番号及び種目名は、大会実施要綱の別表1「北海道障がい者スポーツ大会競技・種目表」を必ず参照し、出場可能な種目であるか否かを確認の上、ご記入ください。
	種目名						
	【特記事項】 下記の項目の該当する番号等に○印を付け、必要事項をご記入ください。 1 特になし 2 障害区分 24 又は 25 の競走競技(50m走以外)で、伴走者を同伴する。 3 障害区分 24 又は 25 の跳躍競技で競技役員による(声・音源)の援助を希望する。 4 障害区分 24 又は 25 の投てき競技で競技役員による(声・音源)の援助を希望する。 5 視覚に障害があるので、点字プログラムを希望する。 6 聴覚に障害があるので、(手話通訳・要約筆記)を希望する。 7 主たる障害のほかに、重複する障害(肢体・視覚・聴覚・内部・知的・精神)がある。 8 特段の理由 により、競技場内に同伴する介助者の入場を希望する。 ※ 区分 10、16、17、23、24、25 以外の場合、その理由を()内に記入 () ※()内には障害名ではなく、それにより介助者なしでの競技への参加が困難である具体的事由を記載すること。						

【【別紙様式1-④】】

第64回北海道障がい者スポーツ大会 参加申込書【団体競技】

記入者	所属名		所在市町村名	
	職氏名		TEL () -	FAX () -

競技名		チーム名	
-----	--	------	--

1 選手

No.	背番号	フリガナ 氏名	性別	年齢	障害	持ち点	No.	背番号	フリガナ 氏名	性別	年齢	障害	持ち点
1							9						
2							10						
3							11						
4							12						
5							13						
6							14						
7							15						
8							16						

※ 選手の参加枠数は競技ごとに制限があります。大会実施要綱13の(4)又は別紙を参照ください。

※ 大会実施要綱の13の(6)又は13の(7)により出場する混成チームの場合は、該当する選手の「障害」欄に「肢体・視覚・聴覚・内部・精神」又は「健常」のいずれかを記入してください。

※ 持ち点の欄は、車いすバスケットボール競技のみ記入してください。

2 役員(付添者)

No.	役職名	氏名	性別	No.	役職名	氏名	性別
1				4	付添者		
2				5	付添者		
3				6	付添者		

第64回北海道障がい者スポーツ大会 団体競技のチーム構成一覧表

競技名	チームスタッフ	選手
車いすバスケットボール	コーチ 1名 アシスタントコーチ 1名 マネージャー 1名	12名以内(男女混合可)
サッカー	監督 1名 コーチ 2名	16名以内(男女混合可)
ソフトボール	監督 1名 コーチ 2名	15名以内(男女混合可)
フットソフトボール	監督 1名 コーチ 2名	15名以内(男女混合可)