

第25回くまもと障がい者スポーツ大会(卓球競技)参加申込書

4 卓球競技

選手団名				番 号		
氏 名	フリガナ			性 別		
	漢 字					
生年月日	西暦	年	月	日	年 齢	(令和8年4月1日現在)
住 所	〒					
電話番号			FAX			
携帯電話	※当日必ず連絡が取れる携帯電話					
障がい区分	※卓球競技実施要領参照		障がい 等級			
障がい名	(障害者手帳に記載のとおり記入のこと)					
競技区分	いずれかを「○」で囲んでください。 ・立位の部 ・車いすの部 ・知的の部 ・精神の部 ・内部障がいの部					

注：用紙は必要枚数をコピーし記入してください。

※裏面も御記入をお願いします

申込みにあたって、必ずご確認ください。

(参加申込書ウラ面)

◆確認事項 確認されましたら□にチェックをお願いします。

【くまもと障がい者スポーツ大会について】

- ☐ 大会当日は、競技会場に報道関係者が来場することが予想され、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。また、競技プログラムや普及啓発用のホームページ等に障がい区分(重複障がい含)、年齢区分、氏名、所属名、競技中の写真及び競技記録等を掲載しますので、予めご了承のうえ、お申し込みください。
- ☐ 申込用紙記入時の住民票と2026年4月1日以降の居住地が異なる場合は、大会事務局へご連絡ください。(就職や進学等で県外に引っ越しの予定がある方はご注意ください。参加選手資格を満たしていない場合は、くまもと障がい者スポーツ大会及び全国障害者スポーツ大会への出場ができないことがあります。)
- ※申込時と大会出場時に県内にお住まいである必要があります。

【全国障害者スポーツ大会の出場について】

- ☐ 第25回全国障害者スポーツ大会「青の煌めきあおもり大会」(2026年10月23日～26日開催)への出場の意思が【ある・ない】。(該当に○をつけてください。)
- 全国大会の選手に選考された場合は、原則、辞退ができません。

◆以下、出場の意思が「ある」と回答された方のみ□にチェックをお願いします。

- ☐ 全国障害者スポーツ大会への出場選手の選考結果については、選考された選手にのみ、6月中旬に通知します。
- ☐ 全国障害者スポーツ大会の派遣が決定された方は、大会派遣期間すべての日程を共に行動していただきます。
- ☐ 選手選考にあたっては、第25回くまもと障がい者スポーツ大会での成績だけではなく、これまでの出場状況等を総合的に勘案して選考します。
- ☐ 選手選考にあたっては、「団体行動ができるかどうか」や「健康面で配慮すべきこと」などを確認する必要があります。そのため、ご本人の状況がわかる方に確認をすることがありますので、下記項目についてご記入をお願いします。

《状況確認先》 ※回答箇所はご記入ください。

①学級・施設・勤務先等名及び担当者

【 】 電話番号 【 】

②かかりつけの病院名及び担当医(又は担当者)

【 】 電話番号 【 】

③ご家族

【 】 電話番号 【 】

《問い合わせ先》 くまもと障がい者スポーツ大会事務局

TEL: 096-383-6553 熊本県社会福祉事業団事業課(熊本県障害者スポーツ・文化協会)