

# くまもと障がい者スポーツ大会 選手団対抗競技参加申込書

|                |           |
|----------------|-----------|
| 選手団名<br>(チーム名) |           |
| 選手団<br>担当者名    | ※選手団事務局記入 |

|            |        |
|------------|--------|
| 氏名         |        |
| チーム<br>責任者 | 携帯電話番号 |

## 陸上競技・水泳競技(リレー)

- ①選手同士が4人以上のチームで申し込むこと。(他の選手団との混合チームでも可。)
- ②申し込みは、チームの監督が在住の市町村(選手団)にすること。
- ③リレー競技だけの参加も可。
- ※陸上競技または水泳競技の個人競技参加申込書を記入しリレー競技を申し込む市町村(選手団)に提出すること。
- ④全国障害者スポーツ大会選考対象外のためオープン参加となる。

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |                |     |                   |                               |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------|-----|-------------------|-------------------------------|
| 競技種目 | <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <div>1 陸上競技                      4×100mリレー(身体)</div> <div>2 陸上競技                      4×100mリレー(知的) ※男女混合</div> <div>3 水泳競技                      4×50mフリーリレー(身体)</div> <div>4 水泳競技                      4×50mフリーリレー(知的) ※男女混合</div> </div> <p style="font-size: small; text-align: center;">※参加を希望するいずれかの競技に○をつけてください</p> |                            |                |     |                   |                               |
| 区分   | 番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 氏 名<br><small>フリガナ</small> | 障がい種別          | 性別  | 生年月日              | 備 考<br><small>車椅子・伴走等</small> |
| 監 督  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |                | 男・女 | 西暦    年    月    日 |                               |
| 選 手  | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            | 肢体・視覚・聴覚・内部・知的 | 男・女 | 西暦    年    月    日 |                               |
| 選 手  | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            | 肢体・視覚・聴覚・内部・知的 | 男・女 | 西暦    年    月    日 |                               |
| 選 手  | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            | 肢体・視覚・聴覚・内部・知的 | 男・女 | 西暦    年    月    日 |                               |
| 選 手  | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            | 肢体・視覚・聴覚・内部・知的 | 男・女 | 西暦    年    月    日 |                               |
| 選 手  | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            | 肢体・視覚・聴覚・内部・知的 | 男・女 | 西暦    年    月    日 |                               |
| 選 手  | 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            | 肢体・視覚・聴覚・内部・知的 | 男・女 | 西暦    年    月    日 |                               |

※この申込書は、種目ごとに参加1チームにつき1枚必要です。

また、参加する選手は、参加にあたって健康管理に十分配慮し、万一の事故に対しても一切自己の責任において処理される方とします。

**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)

申請日 年 月 日

# WA(FINA)規定外の水着使用申請書

|      |  |
|------|--|
| 選手団名 |  |
|------|--|

| プログラム記載内容 |              |       |     |                                           |
|-----------|--------------|-------|-----|-------------------------------------------|
| 選手氏名      | プログラム<br>ページ | 競技No. | レーン | 種目別（該当を○で囲んでください）                         |
|           |              |       |     | 25m ・ 50m / 自由形 ・ 平泳ぎ ・ 背泳ぎ ・ バタフライ ・ リレー |
|           |              |       |     | 25m ・ 50m / 自由形 ・ 平泳ぎ ・ 背泳ぎ ・ バタフライ ・ リレー |
|           |              |       |     | 25m ・ 50m / 自由形 ・ 平泳ぎ ・ 背泳ぎ ・ バタフライ ・ リレー |

|                |  |
|----------------|--|
| 規定外の水着を着用したい理由 |  |
|----------------|--|

\* 提出先: 競技開始までに受付に提出

|        |        |
|--------|--------|
| 審判長確認欄 | 招集員確認欄 |
|        |        |