第9回　鹿児島県障害者自立交流センター
陸上競技記録会参加申込書

ふりがな		生年月日	大正 昭和 平成			年齢	歳
氏名		性　別	男・女	血液型	A　・　B　・　O　・　AB		
現住所	〒			TEL			
				FAX			
緊急連絡先	〒			TEL			
				氏名 （関係）			

障害について	手帳種	1. 身体障害者手帳　　2, 療育手帳　　3, 精神障害者保健福祉手帳			
	障害種別	1. 肢体不自由　2. 視覚　3. 聴覚　4. 内部　5. 知的　6. 精神			
	（級別）		手帳番号		
	障害者手帳記載障害名				
	補装具		※聴覚障害者の方のみ記入	手話通訳	要　・　不要
				要約筆記者	要　・　不要

障害の分類	1. 肢体	ア. 切断（部位：　　）	2・視覚
		イ. 脳性まひ（上肢に不随意運動）：有・無	3. 聴覚・平衡, 音声・言語, そしゃく機能障害
		ウ. 脊髄損傷：頸髄　・　胸髄　・　腰髄	4. 知的
		エ. 脳血管損傷, 脳挫傷	≪重複障害≫
		（上肢に不随意運動）：有　・　無	0. なし　1. 肢体　2. 視覚
		オ. その他の疾患（傷病名：	3. 聴覚・平衡, 音声・言語, そしゃく機能障害
		カ. 走ること（　走可能　・　走不能　）	4. 知的　5. その他

参加希望種目	障　害　区　分	種　　目　　名	自己ベスト記録
		①	（　　）・不明
		②	（　　）・不明

健康面について	1. 心臓疾患の有無	有　・　無（　　）
	2. てんかん発作の有無	有　・　無（　　）
	3. 医師の承諾	有　・　無（　　）
	4. 服薬の有無	有　・　無（　　）
	5. その他（　　）	有　・　無（　　）