

千葉市精神障害者卓球大会
参加申込書【個人票】

参 加 者	所 属	(個人参加の場合は「個人」と記入してください。)		ナンバー カード	※この欄には記入しないでください。	
	ふりがな			男・女	生年月日 年齢	大正・昭和・平成 年 月 日生 (令和7年4月1日現在)
	氏 名					年齢 歳
	現 住 所	〒 —			TEL	— —
					FAX	— —
					Eメール アドレス	
	精神障害者 保健福祉手帳	※ 必ず精神障害者福祉手帳または自立支援医療受給者証もしくはその他証明書類の写しを裏面に貼付してください。				
		☐ 有	有効期限 年 月		☐ 無 (取得対象 に準ずる 方含む)	精神卓球の証明として準備できる関係書類
						☐ 自立支援医療受給者証の写し ☐ その他 ()
	重複障害の 有無	☐ なし ☐ あり				
重複障害の 状況	1. 肢体 2. 視覚 3. 聴覚 4. 内部 5. 知的 6. その他()					
	重複障害の有 無が「なし」の場 合は、この欄の 記入は不要で す。	競技中に 使用する 補装具 等	有・ 無	歩行補助	1. 杖 2. 松葉杖 3. 下肢装具 3. その他()	
				車椅子等	1. けって移動 2. 上肢で移動 3. 上下肢で移動 4. 電動車椅子 5. その他()	
					特記事項	有・ 無
※ 全国大会 参加希望	☐ 有 ☐ 無	※全国大会派遣を希望される方は必ず「有」をレ点でチェックしてください。 滋賀県にて令和7年10月25日～27日の期間開催(派遣期間は10月23日から28日の予定)				

注意

- ・この申込書は、消えないボールペンでご記入ください。(鉛筆、フリクションボールペンでの記入は不可)
- ・特に診断書等を用意していただく必要はありませんが、大会参加にあたって主治医の了解を得てください。
- ・参加に際しましては、主催者における記録写真の撮影や、報道機関の取材行為に対し写真・氏名・所属・参加競技等を公開することに同意していただくことが必要です。
- ・申込時に提出された個人情報、プログラム作成(組み合わせの適用)及び全国障害者スポーツ大会派遣事業にのみ使用し、その他では使用しません。
- ・大会当日、競技中の写真撮影は、競技運営の妨げになりますのでご遠慮ください。

(千葉市使用欄)

提出先：〒261-0003 千葉市美浜区高浜2-1-16
千葉市こころの健康センター 卓球大会担当 宛て

※提出期間は令和7年2月3日から28日必着です。

精神障害者保健福祉手帳または自立支援医療受給者証の写し
（氏名・障害名・現住所欄の部分）をここに貼付してください。