

第1回福岡県障がい者スポーツ大会 個人競技参加申込書 (様式1-1号)陸上競技

選手団名、選手氏名、性別、生年月日、住所、連絡先、身体障害手帳、療育手帳、障がいの分類、重複障がい

全国障害者スポーツ大会への出場について確認(オープン参加選手は除く) 出場希望、出場経験

12 障害区分 上肢、下肢、体幹、車いす

14 出場種目 競技中に使用する補装具等

14 出場種目 種目名、自己記録

13 障害区分確認事項 ア 切断(部位)、イ 脊髄損傷、ウ 脊髄損傷・脳原性麻痺以外の車いす使用

16 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。

17 申し込みにあたって、チェックをお願いします。チェック欄に印を付けてください。参加申込書類が提出された時点で、下記の掲載について同意があったものとして取扱います。

大会参加同意書

大会参加にあたり、全ての同意事項を確認のうえ、および署名を記載してください。
全ての事項に記載がない場合は、参加が認められませんのでご了承ください。

【同意事項】

- 大会における感染症対策ガイドラインおよび大会主催者の指導や指示を遵守し、新型コロナウイルス感染症などの感染防止に努めます。
- 新型コロナウイルス感染を含むあらゆるリスク、損失においてご利用される選手ご自身による自己責任であることに同意します。
- 新型コロナウイルス感染の疑いや発熱などの症状が認められる場合には参加を辞退します。また、主催者から大会への参加辞退要請があった場合はそれに従います。
- 大会実施後2週間以内に新型コロナウイルスに感染またはその疑いが生じた場合は、お住まいの自治体のガイドラインに基づき、所定の相談機関への連絡と併せ、速やかに大会事務局へ連絡します。
- 大会期間中に発生した事故・傷病・感染症は、自己または保護者の責任において対処します。
- 感染症拡大防止の目的で行政機関に体調チェックシートに記載の個人情報が提供される場合があることに同意します。
- 新型コロナウイルス感染症や自然災害等により、参加者の安全が確保できない場合、大会を中止にする場合があることを同意します。

私は、上記事項に同意し大会に参加します。

令和 4 年 月 日

選手氏名(保護者代筆可)

私は、上記選手の保護者として上記事項に同意し、大会に参加することを承諾します。

保護者名(自署)

※選手のうち、未成年者および知的障がいのある方は、ご記入をお願いいたします。