

第38回長野県障がい者スキー大会参加申込書

必要事項を記入の上、該当するものにレ点をしてください。

フリガナ 参加者氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		平成28年4月1日 現在の年齢	年 月 日生(才)
住所	〒		
電話		FAX	

○出場希望される種目、体験教室、障がい区分等にレ点をつけてください。

(1) 競技 ※2種目出場することが可能です

出場種目 (兩種目出場可)	<input type="checkbox"/> タイムレース(出場する区分にレ点をつけてください) <input type="checkbox"/> 下肢障がい <input type="checkbox"/> 上肢障がい <input type="checkbox"/> 下肢障がい(チェアスキー) <input type="checkbox"/> 聴覚障がい <input type="checkbox"/> 視覚障がい <input type="checkbox"/> 知的障がい		
	<input type="checkbox"/> 申告タイムレース		
伴走者の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (伴走者氏名)		

(2) 体験教室

<input type="checkbox"/> 参加する(以下に参加希望を記入してください。)		<input type="checkbox"/> 参加しない	
スキー スノーボード	<input type="checkbox"/> 初心者コース [<input type="checkbox"/> 一般スキー <input type="checkbox"/> チェアスキー <input type="checkbox"/> スノーボード] <input type="checkbox"/> 中上級者コース[ポール練習(一般スキーのみ)]		

スキー経験	(1) スキー経験 (<input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> 2年 <input type="checkbox"/> 3年以上)				
	(2) スキー競技経験の有無 (<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)				
障 が い 区 分	手帳番号	長野県更新第	等級	種 級	
	障がい名				
	障 が い 部 位	身体障がい	<input type="checkbox"/> 両上肢切断	<input type="checkbox"/> 両上肢機能障がい・片下肢切断	
			<input type="checkbox"/> 片上肢切断	<input type="checkbox"/> 両上肢機能障がい・両下肢機能障がい	
			<input type="checkbox"/> 両上肢機能障がい	<input type="checkbox"/> 両上肢機能障がい・片下肢機能障がい	
			<input type="checkbox"/> 片上肢機能障がい	<input type="checkbox"/> 片上肢機能障がい・両下肢切断	
			<input type="checkbox"/> 両下肢切断	<input type="checkbox"/> 片上肢機能障がい・片下肢切断	
			<input type="checkbox"/> 片下肢切断	<input type="checkbox"/> 片上肢機能障がい・両下肢機能障がい	
			<input type="checkbox"/> 両下肢機能障がい	<input type="checkbox"/> 片上肢機能障がい・片下肢機能障がい	
			<input type="checkbox"/> 片下肢機能障がい	<input type="checkbox"/> 体幹機能障がい	
			<input type="checkbox"/> 両上肢切断・両下肢機能障がい	<input type="checkbox"/> 脊髄損傷	
			<input type="checkbox"/> 両上肢切断・片下肢機能障がい	<input type="checkbox"/> 視覚障がい(O)	
	<input type="checkbox"/> 片上肢切断・両下肢機能障がい	<input type="checkbox"/> 視覚障がい(光覚・手動・指数)			
	<input type="checkbox"/> 片上肢切断・片下肢機能障がい	<input type="checkbox"/> 視覚障がい(O.01以上)			
	<input type="checkbox"/> 両上肢機能障がい・両下肢切断	<input type="checkbox"/> 聴覚障がい			
知的障がい	療育手帳 あり (<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2) <input type="checkbox"/> なし				
重複障がい					

※裏面の同意書をよくお読みいただき、署名してください。

同 意 書

申し込みにあたって確認していただく事項

- 1 参加者は、健康状態を充分把握し、自己の責任において参加してください。
- 2 参加者は、服装等安全対策に充分留意の上、自己の責任において参加してください。
- 3 競技中の事故について主催者で応急措置は行いますが、それ以外の責任は一切負いません。（なお、参加者について傷害保険に加入しますが、内科疾患などによる入院などについてこの保険は適用されません。）
- 4 参加者の氏名、性別、障がい区分、所属（市町村名又は学校名）及び大会の競技結果について、主催者は大会プログラム、広報誌、ホームページ等に掲載します。
- 5 大会参加中の肖像権については主催者に一任していただきます。（大会中に撮影された写真等を主催者の判断において障がい者スポーツ振興のために使用する場合があります。）

以上に同意した上で、長野県障がい者スキー大会への参加を申し込みます。

氏 名

保護者等署名欄

氏 名

※本人が、署名困難な場合及び未成年者の場合は、必ず保護者が署名してください。

受付・とりまとめ機関記入欄

とりまとめ機関

担当者

連絡先 TEL

FAX

とうじつじさん うけつけ ていしゅつ
当日持参し受付へ提出

第38回長野県障がい者スキー大会 ～健康チェックシート～

このチェックシートは体調を自己管理する目的でつくられたものです。

自分の体調を確認し、安全に競技しましょう。

体調不良、気温の変化などでたおれてしまう。こんなトラブルは競技中に突然襲ってきます。

競技への出場に際して、医療機関での心電図や血液検査を受け、事前の体調チェックを行います。

また、大会当日は下記のチェックシートで自分の体調を把握し、無理なく競技するようにしましょう。

競技に出場する直前に体調に異常を感じたら出場をやめる、さらに競技中であっても中断する勇氣をもってください。

★以下の項目について、当てはまる方に○をつけてください。

なお、検温は当日の朝、自宅にて行ってください。

1	現在の体温は何℃ですか	℃	
2	体はだるくありませんか	だるくない	だるい
3	せき、のどの痛み、鼻水などの症状はありませんか	ない	ある
4	昨夜はよくねむれましたか	よくねむれた	あまりねむれなかった
5	食欲はありますか	ある	ない
6	下痢はしていませんか	していない	下痢気味である
7	頭痛や胸痛はありませんか	ない	ある
8	関節の痛みはありませんか	ない	ある
9	本日の競技に参加する意欲は十分ありますか	ある	ない

※基本的に自己の体調管理、競技参加の意思決定は参加者個人の責任において行ってください。

市町村名	氏名	性別	年齢
市町村		男・女	才

