

ポッチャねりまカップ2026 郵送用申込書

ふりがな								
チーム名(10字以内) ※1								
ふりがな								
代表者氏名 ※2								
ふりがな								
代表者住所		〒						
代表者電話番号				代表者メールアドレス ※3				
※1 1人で参加される場合は、記入不要です。また、ご記入いただいたチーム名は、表彰状等に記載します。 ※2 代表者は出場選手の中からお選びください。 ※3 代表者のメールアドレス宛に、参加可否のご連絡や案内文の送付等、メールをお送りすることがございます。ご了承ください。								
大会内容を確認し、理解したうえで参加することに同意しますか？ ☐ はい、同意します								
1 人 目 (代 表 者)	ふりがな		年齢	性別	区内※4	障害の種類(複数選択可能) 該当する□に✓を入れてください	障害名 ★手帳をお持ちの方は記載事項をそのままご記入ください	車いす使用の有無 該当する□に✓を入れてください
	氏名				☐ 在住 ☐ 在学 ☐ 在勤	☐ 肢体不自由 ☐ 視覚 ☐ 音声、言語、咀嚼機能 ☐ 内部 ☐ 聴覚 ☐ 知的 ☐ 発達 ☐ 精神 ☐ その他 ☐ 障害なし		☐ あり (手動 / 電動) ☐ なし
2 人 目	ふりがな		年齢	性別	区内※4	障害の種類(複数選択可能) 該当する□に✓を入れてください	障害名 ★手帳をお持ちの方は記載事項をそのままご記入ください	車いす使用の有無 該当する□に✓を入れてください
	氏名				☐ 在住 ☐ 在学 ☐ 在勤	☐ 肢体不自由 ☐ 視覚 ☐ 音声、言語、咀嚼機能 ☐ 内部 ☐ 聴覚 ☐ 知的 ☐ 発達 ☐ 精神 ☐ その他 ☐ 障害なし		☐ あり (手動 / 電動) ☐ なし
3 人 目	ふりがな		年齢	性別	区内※4	障害の種類(複数選択可能) 該当する□に✓を入れてください	障害名 ★手帳をお持ちの方は記載事項をそのままご記入ください	車いす使用の有無 該当する□に✓を入れてください
	氏名				☐ 在住 ☐ 在学 ☐ 在勤	☐ 肢体不自由 ☐ 視覚 ☐ 音声、言語、咀嚼機能 ☐ 内部 ☐ 聴覚 ☐ 知的 ☐ 発達 ☐ 精神 ☐ その他 ☐ 障害なし		☐ あり (手動 / 電動) ☐ なし
4 人 目	ふりがな		年齢	性別	区内※4	障害の種類(複数選択可能) 該当する□に✓を入れてください	障害名 ★手帳をお持ちの方は記載事項をそのままご記入ください	車いす使用の有無 該当する□に✓を入れてください
	氏名				☐ 在住 ☐ 在学 ☐ 在勤	☐ 肢体不自由 ☐ 視覚 ☐ 音声、言語、咀嚼機能 ☐ 内部 ☐ 聴覚 ☐ 知的 ☐ 発達 ☐ 精神 ☐ その他 ☐ 障害なし		☐ あり (手動 / 電動) ☐ なし
5 人 目	ふりがな		年齢	性別	区内※4	障害の種類(複数選択可能) 該当する□に✓を入れてください	障害名 ★手帳をお持ちの方は記載事項をそのままご記入ください	車いす使用の有無 該当する□に✓を入れてください
	氏名				☐ 在住 ☐ 在学 ☐ 在勤	☐ 肢体不自由 ☐ 視覚 ☐ 音声、言語、咀嚼機能 ☐ 内部 ☐ 聴覚 ☐ 知的 ☐ 発達 ☐ 精神 ☐ その他 ☐ 障害なし		☐ あり (手動 / 電動) ☐ なし
6 人 目	ふりがな		年齢	性別	区内※4	障害の種類(複数選択可能) 該当する□に✓を入れてください	障害名 ★手帳をお持ちの方は記載事項をそのままご記入ください	車いす使用の有無 該当する□に✓を入れてください
	氏名				☐ 在住 ☐ 在学 ☐ 在勤	☐ 肢体不自由 ☐ 視覚 ☐ 音声、言語、咀嚼機能 ☐ 内部 ☐ 聴覚 ☐ 知的 ☐ 発達 ☐ 精神 ☐ その他 ☐ 障害なし		☐ あり (手動 / 電動) ☐ なし
※4 チームの中で、どなたか1人でも区内在住・在学・在勤の方がいれば出場可能です								
手話通訳者の必要性 (必要に応じて手話通訳者の派遣を依頼します)		☐ あり ☐ なし						
ランプの使用 (ランプ：ボールを投げるができない選手が使用する勾配具のこと)		☐ 使用する ☐ 使用しない						
備考		★本大会に関して、お伝えしたいことや注意してもらいたい点等がございましたら、ご記入ください。						
★以下、1人で参加される方にお伺いします								
緊急連絡先		ふりがな				続柄		
		氏名				電話番号		
※ 緊急時に備え、事前に関き取りを行っています。本大会に参加されない方のご連絡先をご記入ください。 緊急時には上記のご連絡先にお電話させていただくことがございます。予めご了承ください。								
介助者を同伴しますか？		☐ する ☐ しない						
★介助者同伴の方は介助者の情報を記載してください								
介 助 者	ふりがな		年齢	性別	障害の種類(複数選択可能) 該当する□に✓を入れてください	障害名 ★手帳をお持ちの方は記載事項をそのままご記入ください	車いす使用の有無 該当する□に✓を入れてください	
	氏名				☐ 肢体不自由 ☐ 視覚 ☐ 音声、言語、咀嚼機能 ☐ 内部 ☐ 聴覚 ☐ 知的 ☐ 発達 ☐ 精神 ☐ その他 ☐ 障害なし		☐ あり (手動 / 電動) ☐ なし	
【注意事項】 ・保護者の同伴無しに、18歳未満の方が1人で参加する場合は、大会当日に保護者の同意書のご提出が必要となります。 ・健康状態には十分留意し、自身または保護者の責任において参加してください。 ・介助が必要な方は介助者の付き添いをお願いします。 ・医療的ケア、排泄介助等が必要な方は、その介助ができる方とともにご参加ください。						【当日について】 ・当日撮影した写真はホームページや広報誌等の広報活動に使用する場合がございます。 ・写真の使用許諾につきましては、当日受付にてご確認させていただきます。予めご了承ください。		