

参加人数調査回答書（個人参加用）

回答期限：令和7年9月22日（月）

施設・団体名：※障害のある方のうち、施設・団体に所属していない方は記入不要です。

責任者（必須）：※参加者と同一の場合も記入をお願いします。
なお、責任者の方は、競技に参加するためのバンダナや参加賞等を競技参加者へ配布、競技参加者の集合の際の介助や支援などにご協力をお願いします。

電話（必須）：

メールアドレス（必須）：

当日緊急連絡先（携帯電話）（必須）：※当日緊急連絡先（携帯電話）は、当日緊急で連絡することが必要となった場合に使用します。

Ⅰ 参加者について（必須） ※必要に応じて行を追加してください。

氏名（ひらがな）	障害種別 ※障害種別ごとに配布するバンド ナ数の参考とします。	参加種目 ※複数の種目に出場可能です。				見学のみ	アレルギー (注1)	駐車スペース利用希望 ※希望の場合のみ記入（注2）	
	1. 肢体不自由（車椅子） 2. 肢体不自由（その他） 3. 視覚 4. 聴覚 5. 知的・精神	参加：○（介助者あり）、○（介助者なし） 不参加：×						連絡先	車種・車両ナンバー
		はじめての体操 （ユニバダン ス）	玉入れ	ふたりで バックパン	対抗リレー				
すぎなみ たろう	1. 肢体不自由（車椅子）	○（介助者あり）	×	×	○（介助者あり）		無	01-2345-6789	カローラ・杉並300は1234

注1：種目「ふたりでバックパン」ではバンを使用します。
注2：駐車できる台数に限りがあるため、障害者の方で車を使用しないと参加出来ない場合のみ、記入してください。
手配の可否については調整後にご連絡いたします。

【提出先・問い合わせ先】
ふれあい運動会実行委員会事務局
保健福祉部障害者施策課事業推進係 池谷・善住（ぜんじゅう）