　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　原本提出　(別紙3)

令和４年　　月　　日

公益財団法人 全日本空手道連盟会長

第１8回全日本パラ空手道競技大会長

　笹　　川　　　堯　　殿

選手氏名

保 護 者

▲参加者が未成年の場合は、保護者の署名もお願いします。

第１8回全日本パラ者空手道競技大会

出場誓約書

私は、第18回全日本パラ空手道競技大会出場選手として、本大会の開催の趣旨を尊重し、下記事項を承知して出場することを誓約いたします。

記

１．各都道府県を代表する出場選手としての誇りと自覚を持ち、空手道競技のルールにのっとり精一杯競技すること。

２．本大会への参加は、競技する身体的条件が備わっていると自らが判断した上で決めたもので、身体及び健康面の管理は自己の責任に帰すことを承知して参加すること。

３．公益財団法人全日本空手道連盟が取材を許可した報道機関の競技大会の撮影及び録音録画、並びにその後の報道等による一般への公開については、受諾の上で参加すること。

４．公益財団法人全日本空手道連盟が主催又は許可する行事等への参加協力、及び同連盟の発行する機関誌、冊子等への写真の掲載については、受諾の上で参加すること。

以上

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 障がい区分確認事項（参考情報） | | | | | |
| 主たる障がいの該当する番号に○印を付けてください。 | | | | | |
| 上肢 | 1 | 片上肢障害 | 脳原性麻痺 | 10 | 車いす使用 |
| 2 | 両上肢障害 | 11 | 杖または、松葉杖使用 |
| 下肢 | 3 | 片下腿切断または、片下肢不完全 | 12 | 上肢に不随意運動あり |
| 4 | 片大腿切断または、両下腿切断 | 13 | 上肢に不随意運動なし |
| 片下肢完全または、両下肢不完全 | 14 | 片側障害 |
| 5 | 片下腿および片大腿切断 | 視覚障害 | 15 | 視覚障害 |
| 両大腿切断または、両下肢完全 |
| 体幹 | 6 | 体幹 | 聴覚・平衡機能障害、音声・言語機能障害、そしゃく機能障害 | 16 | 聴覚障害 |
|
| 脳原性麻痺以外で車いす常用、使用 | 7 | 第８頸髄まで残存 |
| 8 | 座位バランスなし |
| 9 | その他の車いす | 知的障害 | 17 | 知的障害 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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。 | | | |
|
| 1 | 特になし | | |
|
| 2 | 競技中に補装具（義肢・装具等）を使用 | | |
|
| 3 | 競技中は使用しないが、招集から解散までの待ち時間や移動のために車いすを使用 | | |
|
| 4 | 聴覚、音声・言語等に障がいのある方で（　手話通訳　・　手書き要約筆記　）　を希望 | | |
|
| 5 | 補助犬を同伴 | | |
|
| 6 | 特段の理由により監督・コーチ以外に競技場内に同伴する介助者の入場を希望 | | |
|
|  | （その理由） | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |
|  |  | | |
|  |  |  |  |
|  |