

## 第36回全国健康福祉祭とっとり大会 参加申込書

(ねんりんピックはばたけ鳥取2024)

私は標記大会に参加したいため、申し込みをいたします。

ふりがな		性別	血液型	写 真  40×30 mm (上半身脱帽) ※スナップ写真でも結構です
氏 名		男・女	型	
生年月日 (年齢)	1. 明治 2. 大正 年 月 日 ( 歳) 3. 昭和 ※令和7年4月1日時点での年齢を記入して下さい			
自宅住所	〒  ※マンション名まで必ず記入して下さい			
自宅電話番号	( )			
携帯電話番号	( ) ※お持ちの方は必ず記入して下さい			
メールアドレス	@			
現在の就労有無	なし ・ あり (勤務時間： 時 分～ 時 分)			

参加希望 種目				
サッカー／ ゴルフ	※サッカーは該当ポジション に○を付けて下さい	G K ・ D F M F ・ F W	※ゴルフはハンデを 記入して下さい	ハンデ：
チーム名	※普段活動しているチーム名ではなく、本大会に出場する チームの名称がわかっている場合は記入して下さい		※チームで監督・代表者・主将・キャプテンのいずれかに該当する 場合は○を付けて下さい  監督 ・ 代表者 ・ 主将 ・ キャプテン	
連絡事項 ※必要な場合 のみ記入	※参加に際し、移動面や健康面で本会に連絡しておきたい事情がある方のみ記入して下さい			
総合開会式 入場行進 の希望	※10/19(土)の総合開会式で入場行進できる人数は各県20名となります。入場行進の希望についてお尋ねします。いずれかに○を付けてください。未記入の場合は希望なしとみなします。  入場行進したい ・ 入場行進は希望しない			

※裏面「競技歴等調査欄」も必ず記入してください

### 【千葉県社協記入欄】※以下は記入しないでください

令和7年4月1日 時点の年齢	歳	健康等に関する 誓約書の提出状況	<input type="checkbox"/> 有
備 考 欄			

## 競 技 歴 等 調 査 欄

次の1～5の項目について記入してください。

※選手選考のための大切な情報です。空欄のないように記入してください。

1. 参加申込の動機		
2. 過去のねんりんピック出場歴	<p>【 なし ・ あり 】※ありの場合、下記いずれかに○を記入</p> <p>大会名： 愛媛大会 ・ 神奈川大会 ・ 和歌山大会          富山大会 ・ 秋田大会 ・ 長崎大会          山口大会 ・ 栃木大会 ・ 高知大会          宮城大会 ・ 熊本大会 ・ 石川大会</p> <p>参加種目：( ) ※複数ある場合はすべて記入</p> <p>★上記より以前の大会に参加した方は、大会名と参加種目を ( )          に記入して下さい          ( )</p>	
3. 競技経験年数	約	年 ヶ月
4. 競技大会出場歴及び成績	開催年月	大会名・成績
<p>※<u>ねんりんピックを除く</u>、過去に出場した競技大会及び成績を<u>1つ以上記載してください</u>(比較的最近のもの、新しいものから)。</p>	<p>(記載例)</p> <p>令和 2 年 11 月</p> <p>平成 29 年 9 月</p>	<p>○○地区○○○○大会出場 第○位</p> <p>千葉県△△△△大会出場 第○位</p>
<p>5. 地域活動への参加状況 (今後の活動予定)</p> <p>※現在活動していない場合は今後の活動予定について記載してください。</p>	<p>(記載例) 地元で(種目名)△△の指導員として小学生に指導を行っている          (種目名)○○連盟等関係団体の事業運営に参加している</p>	

【個人情報取り扱いに関して】

参加申込書にご記入いただいた情報は、本会及び大会関係者からの各種連絡のために使用することがあります。また、千葉県選手団代表として選手名簿（種目名・在住市町村名・氏名・年齢）及び競技結果、競技風景等の写真を本会広報紙やホームページ等で公表させていただく場合がありますので、あらかじめご承知おきます。

# ねりんピックはばたけ鳥取2024 健康等に関する誓約書

様式 - 35
地域コード

ねりんピックはばたけ鳥取2024実行委員会  
会長 平井 伸治 様

私は、ねりんピックはばたけ鳥取2024（以下「大会」という。）への参加に当たり、大会参加中の不慮の負傷・疾患や生命に関する重大な事故等は、自分の責任として対応します。  
また、大会への参加に備え、必要に応じて医師の診断を受けるなど、体調にも万全を期すると共に、緊急時等に迅速な救急対応が実施できるよう、最新の健康状態等について、選手団IDカードに記入し、大会期間中常に携帯します。  
なお、大会前及び大会期間中は、健康の自主管理に努め、発熱または呼吸困難、けん怠感などの症状がみられる場合は参加を見合わせる対応を取ります。  
以上について、家族又はそれに代わる者とともに誓約いたします。

令和6年 月 日

ふりがな

参加者氏名（自署）： \_\_\_\_\_

< 家族又はそれに代わる者の署名等 ※参加者本人の記入は不可 >

ふりがな  
氏名  
（自署）

： \_\_\_\_\_

参加者との  
関係

： \_\_\_\_\_

緊急連絡先（電話番号）：（自宅） \_\_\_\_\_  
（携帯） \_\_\_\_\_

（大会参加者備考）

**※本書は、署名日時点の情報を記入してください。**（本書提出後の経過のご報告は、原則不要です。）  
**※後日配布する選手団IDカードには、最新の健康状態等の情報を確実に記入してください。**

都道府県名又は 政令指定都市名		参加種目	
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	血液型	

◆治療中又は過去にかかった病気がある場合は、該当する項目及び現在の状況に○印をお書きください。

- |                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| 1 心臓病（治療中・経過観察中・完治）   | 6 腎臓病（治療中・経過観察中・完治） |
| 2 脳血管障害（治療中・経過観察中・完治） | 7 肝臓病（治療中・経過観察中・完治） |
| 3 高血圧（治療中・経過観察中・完治）   | 8 がん（治療中・経過観察中・完治）  |
| 4 糖尿病（治療中・経過観察中・完治）   | 9 その他（病名： _____）    |
| 5 脂質異常症（治療中・経過観察中・完治） | （治療中・経過観察中・完治）      |

◆薬を服用している場合は、薬の名前をお書きください。

（薬の名前： \_\_\_\_\_）

◆食物、薬物等のアレルギーがある場合は、原因をお書きください。

（原因： \_\_\_\_\_）

◆その他、医師から注意を受けていることや健康面で不安なことがある場合は、内容をお書きください。

（内容： \_\_\_\_\_）

本書は、厳重に保管し、知り得た個人情報については、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）又は選手派遣団体が定める個人情報保護規程に基づいて取り扱い、緊急時における緊急連絡先・医療機関等との連絡以外の目的では使用いたしません。