重度障がい者向けコントローラー開発・普及事業開発対象者への応募について

令和６年　月　日

　募集のあった重度障がい者向けコントローラー開発・普及事業について、下記のとおり開発対象者として応募します。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（ふりがな） |  |
| 生年月日 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 障がいの状態（例）脳性麻痺により四肢の運動失調があり、特に右手足の動きに制限がある。 |  |
| 応募理由及び希望するコントローラーの仕様 |  |
| これまでのeスポーツの取組状況（利用デバイスやタイトル等） |  |

※御本人以外が記入された場合には、御記入者の情報を下記に記載ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（ふりがな） |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 御本人との関係 |  |