

1 陸上競技

⑩ 競技選択 希望順位	陸上競技	水泳	アーチェリー	卓球	FD	ボウリング	ポッチャ
		同日 開催					

⑨ジュニアの部 (オープン参加)
---------------------

※複数競技申込者は、出場希望順番を必ずご記入ください。なお、全国大会希望は「1」と記載した競技のみです。

13歳未満の方は○をお付けください。

〔市町村・交流センターに申込書を提出する場合 通っている施設・学校名〕

事務局使用

事務局使用

①団体名	〔 〕			団体No		個人No	
②氏名	ふりがな			③性別	1. 男	④西暦 年 月 日	R8.4.1現在 歳
	姓	名			2. 女		
⑤現住所	〒						
⑥連絡先	TEL		携帯電話		FAX		
	その他連絡先 (E-mail、所属先・保護者等)						
⑦障害名等 お持ちの 手帳にチェック、 内容を記入	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 発行地 第 号 第 種 級 障害名 (手帳記載のとおり全文) 障害の原因となっている傷病名等 (脳性麻痺、脳出血、二分脊椎など具体的に)		視覚に障害がある方は必ず記入 矯正できない場合は「不可」に○ 裸眼視力 右 左 矯正後視力 右 左 不可				
	<input type="checkbox"/> 療育手帳 ※ <input type="checkbox"/> 未取得で 手帳取得の対象に準ずる方 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ※ <input type="checkbox"/> 未取得で 自立支援医療費受給者証を所持						
⑧障害分類	1. 肢体 2. 視覚 3. 聴覚・平衡・音声・そしゃく機能		4. 内部(ぼうこう又は直腸機能障害)		5. 知的 6. 精神		
⑨重複障害	0. なし 1. 肢体 2. 視覚 3. 聴覚・平衡・音声・そしゃく機能		4. 内部〔 〕		5. 知的 6. 精神		
⑩その他疾病	該当する箇所に○印と必要事項をご記入ください。 ダウン症 てんかん発作 〔 〕						
⑪代表希望 出場歴	1. 埼玉県代表を希望 2. さいたま市代表を希望 3. 希望しない (春季大会参加のみ または 13歳未満の方)						
	⑫で「1」を記入した競技のみ代表希望を選択できます。						
出場歴	0. なし 1. 1回 2. 2回 3. 3回 4. 4回 5. 5回以上		出場した開催地 〔 栃木 ・ 鹿児島 ・ 佐賀 ・ 滋賀 〕				

⑫障害区分確認事項

障害区分番号1~23の方は、該当する箇所に○印と必要事項をご記入ください。

障害区分 1~23	ア 日常生活で使用している補装具 (装具・車いす・杖など) が (ある ・ なし ) 常用 車いす・電動車いす・他〔 〕 常用ではないが併用 車いす・電動車いす・他〔 〕
障害区分 1~9	イ 切断・欠損・機能障害〔 部位 〕 ウ 下肢障害 (切断を除く) で、障害のある片足、または両足で補装具なしで立つことが〔 可能 ・ 不可能 〕
障害区分 10~15 23	エ 脊髄損傷 受傷部位〔 頸髄 ・ 胸髄 ・ 腰髄以下 〕 麻痺の程度〔 完全 ・ 不完全 〕 頸髄の場合 ①肘関節伸展と手関節掌屈が〔 できる ・ できない 〕 ②把持能力が〔 あり ・ なし 〕 オ 脊髄損傷、二分脊椎等車いす使用の方で座位バランス〔 あり ・ なし 〕
障害区分 16~22 23	カ 脳原性麻痺 カ 上肢に中度以上の不随意運動や協調性低下が〔 ある ・ ない 〕 上肢の関節可動域に制限が〔 ある ・ ない 〕 キ 車いす使用者で、車いすを駆動するときに、ハンドリムを〔 肘を伸ばして押す ・ 肘を伸ばさずはじく 〕 ク 立位者で、走ることが〔 可能 ・ 不可能 〕

別表1-1参照

⑬障害区分番号	
---------	--

障害区分カードの発行  
(肢体不自由)  
あり なし  
1 -

代表希望者は必ず2種目記入

⑭参加種目 第1希望種目 第2希望種目

コード番号		
種目名		
自己記録		
⑮競技中に使用する補装具等 ※1	番号 その他内容	番号 その他内容

- 走高跳で、希望する最初のバーの高さ〔 cm 〕
- 走幅跳の踏切板の距離〔 1 m ・ 2 m 〕 視覚障害は1mのみ

⑯競技特記事項 該当する箇所に○印と必要事項をご記入ください。

1 競技規則上、競技場内に同伴する介助者の入場が認められている者で、競技場内に同伴者を希望 【対象】障害区分番号10,16,17,23,24,25、場合によっては区分番号18,27 (重複障がい含む) 理由
2 障害区分24又は25の競走競技 (障がい区分24の50m音源走を除く) で、伴走者を同伴
3 障害区分24の50m走 (音源走) で、〔 競技役員 ・ 許可された者 〕による音源による誘導を希望する
4 障害区分24・25のフィールド競技 (立幅跳を除く) で、〔 競技役員 ・ 許可された者 〕による声・音源による援助を希望
5 聴覚、音声・言語等に障害のある方で〔 手話通訳 ・ 要約筆記 〕を希望
6 特段の理由 (上記1に該当しない場合) により、競技場内に同伴する介助者を希望 ※彩の国ふれあいピック特別措置【対象】代表を希望しない参加者 理由

⑰備考 全国障害者スポーツ大会の参加にあたり、健康面・日常生活面、競技に関することで伝えておきたいこと・不安なことがあればご記入ください。

(例 医療的ケアとして○が必要、入浴時に介助 (●●●) が必要、服薬の自己管理ができるか心配、伴走者△△さんと練習しています など)

※1 競技中に使用する補装具等番号	歩行杖等 車いす等 義肢・装具等	1 杖 6 レーサー使用 11 片上下肢駆動 15 その他	2 松葉杖(1本) 7 両手駆動 12 電動	3 松葉杖(2本) 8 片手駆動 13 投てき台	4 クラッチ(1本) 9 足駆動(前向)	5 クラッチ(2本) 10 足駆動(後向)
-------------------	------------------	-------------------------------	------------------------	--------------------------	----------------------	-----------------------