

# 第1回福岡県障がい者スポーツ大会 個人競技参加申込書

(様式1-3号)卓球

①選手団名	※市町村、施設、学校等		※事務処理欄 (大会事務局記入)			
			選手団番号	個人番号		
フリガナ			③性別	1 男 2 女	④生年月日 年齢	大正・昭和・平成
②選手氏名						年 月 日 満 歳 (令和4年4月1日現在)
⑤現住所 連絡先	〒		TEL			
			FAX			
⑥身体障害手帳	交付手帳	都道府県第 号第 種第 級	障がい名(手帳記載のとおり全文)			
	障がい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)		視覚に障がいのある方のみ記入。矯正できないときは、「不可」に○			
			裸眼	視力	右	左
		矯正後		視力	右	左
⑦療育手帳	有	更新状況(手帳の記載のもとに記入)	無	※知的障がいの内容確認が必要な者は、別添で関係書類を提出すること。		
		更新時期 ( )年( )月				
⑧精神障害者 保健福祉手帳	有	更新状況(手帳の記載のもとに記入)	無	※精神障害者保健福祉手帳が無い場合は、自立支援医療(精神通院)受給者証の写しを添付すること。		
		更新時期 ( )年( )月				
⑨障がいの分類	1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 4 知的 <del>5 内部</del> 6 精神					
⑩重複障がい	0 なし 1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 4 知的 5 内部 6 精神					

### 全国障害者スポーツ大会への出場について確認(オープン参加選手は除く)

⑪ 出場希望	1 あり	2 なし	⑫ 出場経験	1 あり	2 なし
--------	------	------	--------	------	------

⑬ 障害区分			
主たる障害の該当する番号1つの上に○印を付けてください。			
上肢	1	片上肢障害	脳原性麻痺
	2	両上肢障害	
下肢	3	片下腿切断または、片下肢不完全	視覚障害
	4	片大腿切断または、両下腿切断 片下肢完全または、両下肢不完全	
	5	片下腿および片大腿切断 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・そしゃく機能障害
	7	第8頸髄まで残存	
車いす 原性 常用 用 以 使 外 用 で	8	座位バランスなし	知的障害
	9	その他の車いす	
			精神障害
	10	車いす使用	
	11	杖または、松葉杖使用	
	12	上肢に不随意運動あり	
	13	上肢に不随意運動なし	
	14	片側障害	
	15	アイマスク有り	
	16	アイマスク無し	
	17	聴覚障害	
	18	知的障害	
	19	精神障害	

⑭ 出場種目	
障害区分15の方は「2 サウンドテーブルテニス(STT)」、 その他の方は「1 一般卓球」に○印を付けてください。	
1	一般卓球
2	サウンドテーブルテニス(STT)

⑮ 競技中に使用する補装具等 (有・無)			
障害区分1~14の方は、有・無を必ず記入してください。 「有」の方は該当するものを○で囲んでください。			
歩行杖等	1 杖	2 松葉杖(1本)	3 松葉杖(2本)
	4 クラッチ(1本)	5 クラッチ(2本)	
車いす等	6 両手駆動	7 片手駆動	
義肢・装具等	8 ( )		

⑯ 障害区分確認事項	
障害区分1~14の方は、該当する箇所に○印を付け、該当事項をご記入ください。	
ア	切断(部位)
イ	脊髄損傷 麻痺の程度 (完全・不完全) 頸髄損傷 (四肢麻痺・対麻痺) 頸髄損傷で座位バランス (あり・なし) 胸髄損傷で座位バランス (あり・なし)
ウ	脊髄損傷・脳原性麻痺以外の車いす使用(二分脊椎、骨・関節機能障害、切断など)の方で座位バランスが (ある・ない)
エ	障害区分3~5(切断は除く)で、片足または両足で補装具なしで立つことが (可能・不可能)
オ	脳原性麻痺で、上肢に中等度以上の不随意運動や協調性低下が (ある・ない)
カ	脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が (ある・ない)
キ	脳原性麻痺で、走ることが (可能・不可能)
ク	日常生活で使用する補装具(装具・車いす・杖など)が (あり・なし)
【ありの場合必ず記入して下さい】	
	●常用の補装具名 [ ]
	●常用でないが併用する補装具名 [ ]

⑰ 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	試合中のボールパーソンを希望 ※STT出場選手は必ず○印を付けてください。
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、コミュニケーション手段 (手話通訳・手書き要約筆記)
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 (ただしベンチ入りは不可) 介助者の入場を希望 《その理由・介助内容》 【介助者氏名】

⑱ 申し込みにあたって、チェックをお願いします。チェック欄に✓印を付けてください。	
参加申込書類が提出された時点で、下記の掲載について同意があったものとして取扱います。	
大会当日は、競技会場にテレビ、新聞報道機関が来場することが予想され、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。また、競技プログラムや大会ホームページ、福岡県公式YouTube等に障害区分(重複障害を含む)、年齢区分、氏名、所属名、競技中の写真および競技記録等を掲載しますので、あらかじめ御了承のうえお申込みください。	
	<input type="checkbox"/> チェック欄

# 大会参加同意書

大会参加にあたり、全ての同意事項を確認のうえ、および署名を記載してください。  
全ての事項に記載がない場合は、参加が認められませんのでご了承ください。

## 【同意事項】

- 大会における感染症対策ガイドラインおよび大会主催者の指導や指示を遵守し、新型コロナウイルス感染症などの感染防止に努めます。
- 新型コロナウイルス感染を含むあらゆるリスク、損失においてご利用される選手ご自身による自己責任であることに同意します。
- 新型コロナウイルス感染の疑いや発熱などの症状が認められる場合には参加を辞退します。また、主催者から大会への参加辞退要請があった場合はそれに従います。
- 大会実施後2週間以内に新型コロナウイルスに感染またはその疑いが生じた場合は、お住まいの自治体のガイドラインに基づき、所定の相談機関への連絡と併せ、速やかに大会事務局へ連絡します。
- 大会期間中に発生した事故・傷病・感染症は、自己または保護者の責任において対処します。
- 感染症拡大防止の目的で行政機関に体調チェックシートに記載の個人情報が提供される場合があることに同意します。
- 新型コロナウイルス感染症や自然災害等により、参加者の安全が確保できない場合、大会を中止にする場合があることを同意します。

私は、上記事項に同意し大会に参加します。

令和 4 年 月 日

選手氏名(保護者代筆可)

私は、上記選手の保護者として上記事項に同意し、大会に参加することを承諾します。

保護者名(自署)

※選手のうち、未成年者および知的障がいのある方は、ご記入をお願いいたします。