

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 (記入例)

(様式1-1号)陸上競技

| | | | | | |
|--------------|--|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|-------------------|
| ① 選手団名 | ※市町村、施設、学校等 〇〇市 | | ※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 | フクオカ | タロウ | ③性別 | ④生年月日 年齢 | 大正・ 昭和 ・平成 |
| ② 選手氏名 | 福岡 | 太郎 | | | 男 |
| ⑤ 現住所 連絡先 | 〒000-0000 | | TEL | | ●●●-●●●-●●●● |
| | 〇〇市◇◇町●丁目●-● | | FAX | | ●●●-●●●-●●●●× |
| ⑥ 身体障害手帳 | 交付手帳 | 都道府県第●●●●●号第▲種1級 福岡府第●●●●●号第▲種1級 | 障がい名(手帳記載のとりの全文) | | |
| | 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) 脳性小児麻痺 | | 体幹機能障害(3級) 両下肢機能の著しい障害(2級) | | |
| ⑦ 療育手帳 | 更新状況(手帳の記載のもとに記入) | 更新時期 ()年()月 | 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。 | |
| | 有 | 更新不要 | | | |
| ⑧ 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 5 内部 6 精神 | | | | |
| ⑨ 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)

| | | | | | |
|--------|------|------|--------|------|------|
| ⑩ 出場希望 | 1 あり | 2 なし | ⑪ 出場経験 | 1 あり | 2 なし |
|--------|------|------|--------|------|------|

⑫ 障害区分

主たる障害の該当する番号1つのみに○印を付けてください。

| | | | | | |
|----------------------------|----|---|---|----|----------------|
| 上肢 | 1 | 手部切断 片前腕切断または、片上肢不完全 片上腕切断または、片上肢完全 | 脳性麻痺(脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等) | 16 | 四肢麻痺で車いす使用 |
| | 2 | 両前腕切断または、片前腕および片上肢切断 両上肢不完全 | | 17 | けつて移動 |
| | 3 | 両上腕切断または、両上肢完全 | | 18 | 片上下肢で車いす使用 |
| 下肢 | 4 | 片下腿切断または、片下肢不完全 | 障 視 言 覚 | 19 | 上肢で車いす使用 |
| | 5 | 片大腿切断または、片下肢完全 | | 20 | その他走不能 |
| | 6 | 両下腿切断 | | 21 | 上肢に不随意運動を伴う走可能 |
| | 7 | 片下腿および片大腿切断 両下肢不完全 | | 22 | その他走可能 |
| 体幹 | 8 | 両大腿切断または、両下肢完全 | 聴 聴 音 覚 声 障 言 害 語 害 そ 障 しゃ 害 く 害 | 23 | 電動車いす常用 |
| | 9 | 体幹 | | 24 | 視力0から0.01まで |
| 車いす 常用 以外 で 使用 | 10 | 第6頭髄まで残存 | 知的障 害 | 25 | その他の視覚障害 |
| | 11 | 第7頭髄まで残存 | | 26 | 聴覚障害 |
| | 12 | 第8頭髄まで残存 | | 27 | 知的障害 |
| | 13 | 下肢麻痺で座位バランスなし | | 28 | ぼうこう又は直腸機能障害 |
| | 14 | 下肢麻痺で座位バランスあり | | 29 | その他内部障害 |
| | 15 | その他の車いす | | 30 | ウォーカー使用 |

⑬ 出場種目

〈別表I〉を確認の上、希望する種目・自己記録を下欄にご記入ください。

⑭ 競技中に使用する補装具等 (有・無)

有・無を必ず記入してください。「有」の方は、番号を下欄に記入してください。
「14 その他」の場合、()に内容を記入してください。
障害区分10~19の方は、「車いす等」の欄の6~10、12、13から選択してください。

| | | | |
|--------|------------|------------|-----------|
| 歩行杖等 | 1 杖 | 2 松葉杖(1本) | 3 松葉杖(2本) |
| 車いす等 | 4 クラッチ(1本) | 5 クラッチ(2本) | |
| 義肢・装具等 | 6 両手駆動 | 7 片手駆動 | 8 足駆動(前向) |
| | 9 足駆動(後向) | 10 片上下肢駆動 | 11 電動 |
| | 12 投てき台 | 13 レーサー | |
| | 14 その他 () | | |

| | | | |
|----------------|--------------|--------------|-------------|
| ⑭ 出場種目 | 種目名 | | 自己記録 |
| | スラローム | | 50秒8 |
| ⑮ 競技中に使用する補装具等 | 番号 | その他の内容 | |
| | 6 | 短下肢装具 | |
| 走幅跳の踏切板の位置 | | 1m | 2m |

⑯ 障害区分確認事項

障害区分1~23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 受傷部位(頸髄・胸髄・腰髄以下)
麻痺の程度(完全・不完全)
座位バランス(あり・なし)
頸髄の場合 ①肘関節進展と手関節掌屈が(できる・できない)
②把持能力が(あり・なし)

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4・5・7・8(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 日常生活で使用している補装具(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。

- 特になし
- 障害区分24、25の競走競技で、伴走者を同伴(障害区分24の50m音源走を除く)
- 障害区分24の50m走(音源走)で、(競技役員・許可された者)の音源(主催者が用意した音源・持込み音源)による誘導を希望する
- 障害区分24・25のフィールド競技(立幅跳以外)で、(競技役員・許可された者)の(声・主催者が準備した音源・持込み音源)による援助を希望
- 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)
- 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(障害区分10、16、17、23、24、25、場合によっては区分番号18、27)で、競技場内に介助者を希望
【介助者氏名: **福岡 花子**】
◀その理由・介助内容▶
重複障がいがあり、意思の伝達が難しいことや段差等、移動の際に介助が必要なため

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。

チェック欄