

陸上競技

① 選手団名	※市町村、施設、学校等 春日市		※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	1 男 ・ 2 女	
② 選手氏名	福岡 太郎		④ 生年月日	大正・昭和・平成 50年5月1日	
			年齢	満 47 歳 (令和5(2023)年4月1日現在)	
⑤ 現住所 連絡先	〒 816-0804 春日市原町3丁目1番7 クローバープラザ6階		TEL	092-582-5223	
			FAX	092-582-5228	
⑥ 身体障害手帳	交付手帳	発行地 都道府県 発行番号 種/級 福岡 第 ●●●● 号 第 1 種 2 級	障がい名(手帳記載のとおり)の全文 脳性まひによる両上肢機能障害(4級) 両側下肢に著しい障害(上肢4級、下肢3級)		
	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) 脳性まひ		視覚に障がいのある方のみ記入。矯正できない場合は「不可」に○。 視力 裸眼 右 左 矯正後 右 左 不可		
⑦ 療育手帳	更新状況(手帳の記載のもとに記入)	更新時期 (令和8) 年 (5) 月 更新不要		※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			無	
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 7 その他 ()				

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	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	16 四肢麻痺で車いす使用
		片前腕切断または、片上肢不完全	17 けつて移動
		片上腕切断または、片上肢完全	18 片上下肢で車いす使用
下肢	2	両前腕切断または、片前腕および片上腕切断	19 上肢で車いす使用
		両上肢不完全	20 その他走不能
	3	両上腕切断または、両上肢完全	21 上肢に不随意運動を伴う走可能
	4	片下腿切断または、片下肢不完全	22 その他走可能
	5	片大腿切断または、片下肢完全	23 電動車いす常用
	6	両下腿切断	24 視力0から0.01まで
	7	片下腿および片大腿切断	25 その他の視覚障害
	8	両大腿切断または、両下肢完全	
体幹	9	体幹	26 聴覚障害
車いす 原性 常麻 用、 以外 用で	10	第6頸髄まで残存	27 知的障害
	11	第7頸髄まで残存	
	12	第8頸髄まで残存	28 ぼうこう又は直腸機能障害
	13	下肢麻痺で座位バランスなし	
	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1〉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。			
⑮ 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)
	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	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	
義肢・装具等	14 その他 ()		

⑭ 出場種目	種目名	自己記録
	100m	
⑮ 競技中に使用する補装具等	番号	その他の内容
	13	短下肢装具
走幅跳の踏切板の位置	1m	2m

⑬ 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 [車いす]	
●常用でないが併用する補装具名 [短下肢装具]	

⑯ 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 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)	
3 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	
4 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	
5 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)を希望	
6 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 走り 】
〈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	

⑰ 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 checked="" type="checkbox"/>
	チェック欄