

様式1-6号
ポッチャ

第2回福岡県障がい者スポーツ大会 個人競技参加申込書

※2人1組のチーム編成でお申し込みください。チーム編成は「立位」と「座位」それぞれ1名ずつとなるように留意すること。

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		
② 選手氏名			④ 生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日		
			年齢	満 歳 （令和5(2023)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 級 市(区)	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。矯正できない場合は「不可」に○。			
⑦ 療育手帳	有	更新状況(手帳の記載のもとに記入) 更新時期 ()年()月	更新不要	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。		
	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	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つの上に○印を付けてください。			
障害分類	区分番号	障害区分	競技スタイル
肢体不自由	1	切断・機能障害	1 多肢切断・両下肢完全で立位 立位
	2	脳原性麻痺以外で車いす常用、使用	2 第6頸髄まで残存 座位
			3 第7頸髄まで残存 座位
			4 第8頸髄まで残存 座位
			5 多肢切断 座位
	3	脳原性麻痺(脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等)	6 四肢麻痺で車いす常用、または使用 座位
			7 けって移動 座位
			8 片上下肢で車いす常用、または使用 座位
	4		9 その他走不能 立位
			10 電動車いす常用 座位

⑬ 競技スタイル ※競技スタイルに○をつける	
あてはまる競技スタイルを1つ選び、○印を付けてください。	
ア	杖や補装具を使用し、立位で競技する
イ	杖や補装具を使用しないで、立位で競技する
ウ	車いすを使用し、座位で競技する
エ	椅子を使用し、座位で競技する
オ	電動車いすを使用し、座位で競技する
参加チーム	ペアを組む選手氏名をご記入ください。

⑭ 障害区分確認事項	
下記の該当する項目等に○印を付け、必要事項をご記入ください。	
ア	切断(部位)
イ	多肢切断で義足等を使用し、立位で競技が(できる・できない)
ウ	両下肢完全麻痺で長下肢装具を使用し、立位で競技が(できる・できない)
エ	頸椎損傷 麻痺の程度 (完全 ・ 不完全)
	①肘関節伸展と手関節屈曲が(できる ・ できない)
	②把持能力が(ある ・ ない)
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 []

⑮ 競技中に使用する補装具等 (有 ・ 無)			
「有・無」どちらかに必ず○印を付け、「有」の場合は、下記の項目の内、あてはまるもの全てに○印を付けてください。			
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)	6 その他
車いす等	7 両手駆動	8 片手駆動	9 足駆動(前向)
	10 電動	11 片上下肢駆動	12 椅子
	13 その他()		
義肢・装具等	14 ()		

⑯ 特記事項	
下記の該当する番号や項目等に○印を付け、必要事項をご記入ください。	
1	特になし
2	立位で、移動や待機時に「車いす」を使用する
3	立位で、待機時に「椅子」を使用する
4	障害区分2～8および10で、車いすの移動や方向転換が機能的に困難であるため、競技アシスタントを同伴する 【同伴者氏名:]
5	障害区分2～8および10で、投球動作が困難であるため、ランプを使用し、競技アシスタントを同伴する【同伴者氏名:]
6	投球補助具として、(グローブ ・ ポインター【棒】)を使用する
7	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
8	特段の理由により競技場内に同伴する介助者の入場を希望 《その理由・介助内容》

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 type="checkbox"/> チェック欄