

様式1-6号  
ポッチャ

第3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、クラブチーム等		※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6(2024)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 <del>2 視覚</del> <del>3 聴覚・平衡・音声・言語・そしゃく機能</del> 4 知的 <del>5 内部</del> <del>6 精神</del>					
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つのみに○印を付けてください。			
障害分類		区分番号	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・ 両上肢不完全および両下肢不完全	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 けつて移動	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

⑭ チームについて	ペアを組む選手の氏名	競技スタイル
		立位・座位

⑬ 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掌屈が ( 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【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、ランプオペレーターを同伴する【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を希望 ( 手話通訳 ・ 手書き要約筆記 )
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し込みください。	<input type="checkbox"/> チェック欄