

陸上競技

① 選手団名	※市町村、施設、学校等 <b>春日市</b>		※事務処理欄 (大会事務局記入)			
	選手団番号	個人番号	性別	1 <b>男</b> ・ 2 女		
フリガナ	<b>フクオカ</b>	<b>タロウ</b>	③ 性別	1 <b>男</b> ・ 2 女		
② 選手氏名	<b>福岡 太郎</b>		④ 生年月日	西暦 1963 年 5 月 1 日		
			年齢	満 36 歳 (令和7(2025)年4月1日現在)		
⑤ 現住所先	〒 816-0804		TEL	092-582-5223		
	<b>春日市原町3丁目1番7 クローバープラザ6階</b>		FAX	092-582-5228		
⑥ 身体障害手帳	交付手帳	発行地 福岡 市(区)	都道府県 第 福岡 市(区)	発行番号 第 1 種 2 級	障がい名(手帳記載のとおり全文) 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) <b>脳性まひ</b>				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	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				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					
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 <del>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	あり	なし	⑪ 出場経験	あり	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
	2	片前腕切断または、片上肢不完全	17 けて移動
		片上腕切断または、片上肢完全	18 片上下肢または片上肢で車いす使用
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
	3	両上肢不完全	20 その他走不能
		両上肢切断または、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
		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
		片下腿および片大腿切断	25 その他の視覚障害
	7	両大腿切断または、両下肢完全	26 聴覚障害
両下腿不完全			
体幹	9 体幹	26 聴覚障害	
車いす原性常用、以外で	10 第6頸髄まで残存	27 知的障害	
	11 第7頸髄まで残存	28 ぼうこう又は直腸機能障害	
	12 第8頸髄まで残存	29 その他内部障害	
	13 下肢麻痺で座位バランスなし	30 ウォーカー使用	
	14 下肢麻痺で座位バランスあり		
15 その他の車いす			

⑭ 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。		
「15 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、12～14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)
	6 前手駆動	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
義肢・装具等	12 投てき台	13 レーサー 14 椅子
	15 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、上肢に不随意運動や協調運動障害が ( 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	
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 ・ 主催者が用意した音源 ・ 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	
7 聴覚と視覚に障害があるため、競技場内に通訳者、介助者の同伴を希望	

⑰ 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。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、選手団名、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。

また、選手肖像を含む上記情報は、大会終了後も広報目的として、主催者及び主催者が認めたものが使用される場合があります。