

第18回埼玉県障害者スポーツ大会「彩の国ふれあいピック春季大会」【参加申込書】

⑬ 1.陸上競技

| | | | | | | | | | |
|-----------------------|--------|---|------------------------|-----|------|---------------------------------------|------------|---------------|--------------|
| ①団体名 | | ※お住まいの市町村、または通学・入所・通所している学校・施設をご記入ください | | | | 団体コード | ※事務局記入 | 個人番号 | ※事務局記入 |
| フリガナ | | | | | | ③性別 | 1.男 2.女 | ④生年月日 | 昭和・平成 |
| 選手氏名 | | | | | | | | | 満 |
| ⑥連絡先 | 現住所 | 〒 | | TEL | | | ⑤年齢区分 | 身体 | 1. 1部(39歳以下) |
| | その他連絡先 | | | FAX | | | | 知的 | 2. 2部(40歳以上) |
| | | | | | | | | 1. 少年(19歳以下) | |
| | | | | | | | | 2. 青年(20~35歳) | |
| | | | | | | | | 3. 壮年(36歳以上) | |
| ⑦手帳 | 身体障害者 | 都道府県第 号 第 種 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) | | | |
| | 療育 | 障がい名(手帳記載のとおり全文) | | | | | | | |
| | 療育 | 視覚に障がいのある方は必ず記入 矯正できないときは「不可」に○をつけてください。 | 矯正後の視力 | 右 | 左 | 矯正後の視野 | 右 | 左 | 不可 |
| ⑧障がいの分類 *ひとつ選択 | | 1.肢体 2.視覚 3.聴覚・平衡、音声・言語、そしゃく機能 4.内部(ぼうこう又は直腸機能障がい) 5.知的 | | | | | | | |
| ⑨重複障がい *複数選択可 | | 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.内部() 5.知的 6.精神 | | | | | | | |
| ⑩その他疾病 | | | | | | | | | |
| ⑪全国大会代表希望 | | ※ひとつ選択 ※未記入の場合は「3.希望しない(大会参加のみ)」とみなします 1.埼玉県代表を希望 2.さいたま市代表を希望 3.希望しない(大会参加のみ) | | | | | | | |
| ⑫全国大会出場回数 | | ※⑩にて「1」または「2」を選択した方は必ずご回答ください。 0.なし 1.1回 2.2回 3.3回 4.4回 5.5回以上 *直近5大会の中で参加した全国障害者スポーツ大会の開催地がありましたら○印をつけてください (長崎 和歌山 岩手 愛媛 福井) | | | | | | | |
| ⑭障がい区分番号 *別表I-1を参照 | ⑮参加種目 | 第1種目 | コード番号 | | 第2種目 | コード番号 | | | |
| | | | 種目名 | | | 種目名 | | | |
| *ひとつ選択 | | | 自己記録 | | | 自己記録 | | | |
| | | ⑰ | 走高跳で希望する最初のバーの高さ()cm | | | | | | |
| | | ⑱ | 走幅跳で希望する踏切板の位置 1m ・ 2m | | | | | | |

※全国障害者スポーツ大会代表選手選考を希望する場合は必ず2種目に参加

⑮*障がい区分確認事項 障がい区分1から23の方は該当する箇所に○印をつけ、該当事項をご記入ください。

| | | | |
|----------------|---|----------------|---|
| 障がい区分 1~23 | ア. 日常生活で使用している補装具が(ある ・ ない)。 常用の補装具() 常用ではないが使用する補装具() | 障がい区分 1~9 | イ. 切断・欠損・機能障がい (部位) ウ. 下肢障がい(切断除く)で、障がいのある片脚、または両脚で補装具なしで立つことが(可能 ・ 不可能)。 |
| 障がい区分 10~15 | エ. 脊髄損傷による麻痺の程度は、(四肢麻痺 ・ 対麻痺) で(完全 ・ 不完全)。 オ. 損傷部位は(頸髄 ・ 胸髄 ・ 腰髄) で座位バランスが(ある ・ ない)。 カ. 脊髄損傷以外(二分脊椎、骨・関節機能障がい、切断など) で座位バランスが(ある ・ ない)。 | 障がい区分 16~23 | キ. 脳原性麻痺で、上肢に(著しい ・ 中等度 ・ 軽度)の(不随意運動 ・ 協調性の低下)がある。 ク. 脳原性麻痺で、上肢関節の可動域制限が(ある ・ ない)。 ケ. 脳原性麻痺の車いす使用者で、車いすを駆動するときに、ハンドリムを(肘を伸ばして押す ・ 肘を伸ばさずはじく)。 コ. 脳原性麻痺の立位者で、走ることが(可能 ・ 不可能)。 |

《障がい区分カードの確認》

| | | |
|----------|----|----|
| 障がい区分カード | あり | なし |
|----------|----|----|

※事務局記入

| | | | | | | |
|-------------|-----|--------|----|---|---|---|
| 障がい区分カードNo. | 1 - | カード発行日 | 平成 | 年 | 月 | 日 |
|-------------|-----|--------|----|---|---|---|

※裏面にも記入事項があります。ご注意ください。

第18回埼玉県障害者スポーツ大会「彩の国ふれあいピック春季大会」【参加申込書】

⑬ 1.陸上競技

該当する番号に必ず○印をつけてください

| | | | | | | |
|-------------------|---|--------------------------------|-----------|-----------|------------|------------|
| ⑰競技中に使用する補装具・補助用具 | 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.レーザー | 7.両手駆動 | 8.片手駆動 | 9.足駆動(前向) | 10.足駆動(後向) |
| | その他 (義肢・装具等) | 11.片上下肢駆動 12.電動 13.ペトラ 14.投てき台 | | | | |
| | | 15.その他() | | | | |
| | | ※その他の場合()に内容を記入 | | | | |
| ⑱特記事項 | 1. 障がい区分24(50m走以外)又は25の競走競技で、伴走者を同伴 | | | | | |
| | 2. 障がい区分24又は25の50m走(音源走)で、(競技役員・許可された者)による音源出しを希望する ※H28～ 介助者による音源出しが可能となった(音源は主催者が準備する) | | | | | |
| | 3. 障がい区分24又は25の立幅跳を除くフィールド競技で(声・音源)による援助を希望 | | | | | |
| | 4. 聴覚、音声・言語等に障がいのある方で(手話通訳・要約筆記)を希望 | | | | | |
| | 5. 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(障がい区分番号10,16,17,23,24,場合によっては区分番号18,25,28)で、競技場内に同伴者を希望 | | | | | |
| | ＜*1＞ | | | | | |
| | その理由 () | | | | | |
| | 6. 【彩の国ふれあいピック特別措置】※全国障害者スポーツ大会代表選考希望の選手は除きます 上記1,2,3,5以外の特段の理由により、競技場内に同伴する介助者を希望 | | | | | |
| | その理由 () | | | | | |

【この「参加申込書」に記入された個人情報については、業務運営に必要と認められる目的以外には使用いたしません。】

※【彩の国ふれあいピック特別措置について】※

全国障害者スポーツ大会では、スポーツへの参加をとおした社会参加の推進という大会の目的をふまえ、招集から競技終了まで原則として選手自身が一人で行動できるように、介助者の役割と介助者を申請できる障がい区分、介助の内容について競技規則に示されています。

彩の国ふれあいピック春季大会は、全国大会の埼玉県・さいたま市代表選手選考会を兼ねていることから、原則として全国障害者スポーツ大会競技規則に則り大会運営をしています。全国大会希望者のみが参加する大会ではありませんので、介助を申請できる障がい区分を限定せずに参加できるよう、「彩の国ふれあいピック特別措置」を設けています。

特別措置を申請することで、障がい区分に関係なく介助者の同伴が可能になりますが、全国大会代表を希望する選手については、全国大会参加を想定し、特別措置を申請することができませんのでご注意ください。(平成28年度大会～実施)

＜*1＞ ただし特例として、重複障がいにより介助者申請対象となる区分に該当する障がいがあるが、それ以外の区分で参加申込をする場合は、介助者の同伴を認めるものとする。

⑬ 2.水 泳

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---|---|-------|--|--|---------------------------------------|------|--------|-------|------|-------|-------------------|--------------|
| ①団体名 | | ※お住まいの市町村、または通学・入所・通所している学校・施設をご記入ください | | | | 団体コード | | ※事務局記入 | | 個人番号 | | ※事務局記入 | |
| フリガナ | | | | | | ③性別 | 1.男 | ④生年月日 | 昭和・平成 | | 年 | | |
| 選手氏名 | | | | | | | 2.女 | | 月 | 日 | | 満 歳 (平成31年4月1日現在) | |
| ⑥連絡先 | 現住所 | 〒 | | | | TEL | | | | | ⑤年齢区分 | 身体 | 1. 1部(39歳以下) |
| | その他連絡先 | | | | | FAX | | | | | | 知的 | 2. 2部(40歳以上) |
| ⑦手帳 | 身体障害者 | 都道府県第 号第 種 級 市(区) | | | | 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) | | | | | | | |
| | | 障がい名(手帳記載のとおり、全文を記入してください) | | | | | | | | | | | |
| | 療育 | 有(手帳交付中の方を含む) ・ 無(取得の対象に準ずる方を含む) | | | | | | | | | | | |
| ⑧障がいの分類 | *ひとつ選択 | 1.肢体 2.視覚 3.聴覚・平衡、音声・言語、そしゃく機能 4.内部(ぼうこう又は直腸機能障がい) 5.知的 | | | | | | | | | | | |
| ⑨重複障がい | *複数選択可 | 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.内部() 5.知的 6.精神 | | | | | | | | | | | |
| ⑩その他疾病 | | | | | | | | | | | | | |
| ⑪全国大会代表希望 | ※ひとつ選択 ※未記入の場合は「3.希望しない(大会参加のみ)」とみなします 1.埼玉県代表を希望 2.さいたま市代表を希望 3.希望しない(大会参加のみ) | | | | | | | | | | | | |
| ⑫全国大会出場回数 | ※⑪にて「1」または「2」を選択した方は必ずご回答ください。 0.なし 1.1回 2.2回 3.3回 4.4回 5.5回以上 *直近5大会の中で参加した全国障害者スポーツ大会の開催地がありましたら○印をつけてください (長崎 和歌山 岩手 愛媛 福井) | | | | | | | | | | | | |
| ⑭障がい区分番号 *別表I-2を参照 *ひとつ選択 | ⑯参加種目 | 第1種目 | コード番号 | | | | | 第2種目 | コード番号 | | | | |
| | | 種目名 | | | | | 種目名 | | | | | | |
| | | 自己記録 | | | | | 自己記録 | | | | | | |

※全国障害者スポーツ大会代表選手選考を希望する場合は必ず2種目に参加

⑮ *障がい区分確認事項

障がい区分1から22の方は該当する箇所に○印をつけ、該当事項をご記入ください。

| | | | |
|-------------|---|-------------|--|
| 障がい区分 1~22 | ア. 日常生活で使用している補装具が(ある・ない)。 常用の補装具() 常用ではないが使用する補装具() | 障がい区分 1~12 | イ. 切断・欠損・機能障がい(部位) ウ. 下肢障がい(切断除く)で、障がいのある片脚、または両脚で補装具なしで立つことが(可能・不可能)。 |
| 障がい区分 13~16 | エ. 脊髄損傷による麻痺の程度は、(四肢麻痺・対麻痺)で(完全・不完全)。 オ. 損傷部位は(頸髄・胸髄・腰髄)で座位バランスが(ある・ない)。 カ. 脊髄損傷以外(二分脊椎、骨・関節機能障がい、切断など)で座位バランスが(ある・ない)。 | 障がい区分 17~22 | キ. 脳原性麻痺で、上肢に(著しい・中等度・軽度)の(不随意運動・協調性の低下)がある。 ク. 脳原性麻痺で、上肢関節の可動域制限が(ある・ない)。 ケ. 脳原性麻痺の片側障がい(両上肢・片上肢)で行う。 コ. 脳原性麻痺の立位者で、走ることが(可能・不可能)。 |

《障がい区分カードの確認》

| | | |
|----------|----|----|
| 障がい区分カード | あり | なし |
|----------|----|----|

※事務局記入

| | | | | | | | |
|-------------|---|---|--------|----|---|---|---|
| 障がい区分カードNo. | 2 | - | カード発行日 | 平成 | 年 | 月 | 日 |
|-------------|---|---|--------|----|---|---|---|

※裏面にも記入事項があります。ご注意ください。

⑬ 2.水 泳

該当する番号に必ず○印をつけてください

| | |
|---|--|
| ⑬特記事項 | 1. 規則上、入退水時の介助を認められている者(障がい区分11・13・14・15・16・17・19・22)で、入退水時に (競技役員(補助員を含む) ・ 許可された者) による介助を希望 |
| | 2. 規則上、スタート介助を認められている者(障がい区分11・13・17・19・22)で、スタート時に (競技役員(補助員を含む) ・ 許可された者) による介助を希望 |
| | 3. 障がい区分23・24・25の者で、ターン及びゴール時に (競技役員(補助員を含む) ・ 許可された者) による合図棒等でのタッピングを希望 |
| | 4. 障がい区分27の者で、情緒不安定又は種目の指示等により、プールサイドに同伴者の入場を希望 |
| | <*1> (その理由:) |
| | 5. 【彩の国ふれあいピック特別措置】※全国障害者スポーツ大会代表選考希望の選手は除きます 上記1,2,3,4以外の特段の理由によりプールサイドに同伴する介助者の入場を希望 (その理由:) |
| | 6. 障がい区分22の方は使用する浮具の種類 () |
| | 7. 水中スタートを希望 |
| 8. 聴覚、音声・言語等に障がいのある方で (手話通訳 ・ 要約筆記) を希望 | |

【この「参加申込書」に記入された個人情報については、業務運営に必要と認められる目的以外には使用いたしません。】

※【彩の国ふれあいピック特別措置について】※

全国障害者スポーツ大会では、スポーツへの参加をとおした社会参加の推進という大会の目的をふまえ、招集から競技終了まで原則として選手自身が一人で行動できるように、介助者の役割と介助者を申請できる障がい区分、介助の内容について競技規則に示されています。

彩の国ふれあいピック春季大会は、全国大会の埼玉県・さいたま市代表選手選考会を兼ねていることから、原則として全国障害者スポーツ大会競技規則に則り大会運営をしていますが、全国大会希望者のみが参加する大会ではありませんので、介助を申請できる障がい区分を限定せずに参加できるように、「彩の国ふれあいピック特別措置」を設けています。

特別措置を申請することで、障がい区分に関係なく介助者の同伴が可能になりますが、**全国大会代表を希望する選手については、全国大会参加を想定し、特別措置を申請することができませんのでご注意ください。**
(平成28年度大会～実施)

<*1> ただし特例として、重複障がいにより介助者申請対象となる区分に該当する障がいがあるが、それ以外の区分で参加申込をする場合は、介助者の同伴を認めるものとする。

⑬ 3.アーチェリー

| | | | | | | | | | | | | |
|---|------------|--|--|------------|---|---------------------------------------|--|-----------------------|----------|--------|---------------|---|
| ①団体名 | | ※お住まいの市町村、または通学・入所・通所している学校・施設をご記入ください | | | | 団体 コード | ※事務局記入 | | 個人 番号 | ※事務局記入 | | |
| フリガナ | | | | | | ③ 性別 | 1.男 | ④ 生 年 月 日 | 昭和・平成 | | | 年 |
| 選手氏名 | | | | | | | 2.女 | | 満 | 歳 | (平成31年4月1日現在) | |
| ⑥ 連絡先 | 現住所 | 〒 | | | | T E L | | | | | | |
| | その他 連絡先 | | | | | F A X | | | | | | |
| ⑦ 手帳 | 身体 障害者 | 都 道 府 県 第 号 第 種 級 市(区) | | | | 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) | | | | | | |
| | 療育 | 障がい名(手帳記載のとおり、全文を記入してください) | | | | | | | | | | |
| | 療育 | 視覚に障がいのある方は必ず記入 矯正できないときは「不可」に○をつけてください。 | | 矯正後の 視力 | 右 | 左 | 矯正後の 視野 | 右 | 左 | 不可 | | |
| ⑧障がいの分類 *ひとつ選択 | | 1.肢体 2.視覚 3.聴覚・平衡、音声・言語、そしゃく機能 4.内部(ぼうこう又は直腸機能障がい) 5.知的 | | | | | | | | | | |
| ⑨重複障がい *複数選択可 | | 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.内部() 5.知的 6.精神 | | | | | | | | | | |
| ⑩その他疾病 | | | | | | | | | | | | |
| ⑪全国大会 代表希望 | | ※ひとつ選択 ※未記入の場合は「3.希望しない(大会参加のみ)」とみなします 1.埼玉県代表を希望 2.さいたま市代表を希望 3.希望しない(大会参加のみ) | | | | | | | | | | |
| ⑫全国大会 出場回数 | | ※⑪にて「1」または「2」を選択した方は必ずご回答ください。 0.なし 1.1回 2.2回 3.3回 4.4回 5.5回以上 * 直近5大会の中で参加した全国障害者スポーツ大会の開催地がありましたら○印をつけてください (長崎 和歌山 岩手 愛媛 福井) | | | | | | | | | | |
| ⑭障がい区 分番号 *別表I-3を 参照 *ひとつ選択 | | | | | | ⑯ 参 加 種 目 | 1.リカーブ50m・30mラウンド 2.リカーブ30mダブルラウンド 3.コンパウンド50m・30mラウンド 4.コンパウンド30mダブルラウンド | | | | | |

⑮ *障がい区分確認事項 障がい区分1から6の方は該当する箇所に○印をつけ、該当事項をご記入ください。

| | |
|--|-----|
| ア. 切断・欠損・機能障がい(部位) | () |
| イ. 脊髄損傷損 損傷部位は(頸髄・胸髄・腰髄)で、座位バランス(あり・なし)。 | |
| ウ. 日常生活で使用している補装具(装具、車いす、杖など)が(ある・ない)。 | |
| ・常用の補装具名 [|] |
| ・常用でないが併用する補装具名 [|] |

該当する番号に必ず○印をつけてください

| | |
|-------|---|
| ⑰特記事項 | 1. 障がい区分1で介助者の入場が必要 介助内容:() |
| | 2. 障がい区分1以外で競技場内に同伴する介助者の入場が必要 (介助内容:) |
| | 3. 障がい区分1のリカーブボウ使用者で手に補助具(リリースエイド等の発射装置)使用を希望 |
| | 4. 競技中、車いすを使用する |
| | 5. 競技中、いすを使用する |
| | 聴覚、音声・言語等に障がいのある方で 6. (手話通訳・要約筆記)を希望 |

【この「参加申込書」に記入された個人情報については、業務運営に必要と認められる目的以外には使用いたしません。】

⑬ 4. 卓球

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|-------|---|------------------------------------|---|-----|--------|-------|--------------|---------------|--------|---|
| ①団体名 | | ※お住まいの市町村、または通学・入所・通所している学校・施設をご記入ください | | | | 団体コード | | ※事務局記入 | | 個人番号 | | ※事務局記入 | |
| フリガナ | | | | | | ③性別 | 1.男 | ④生年月日 | 昭和・平成 | | 年 | | |
| 選手氏名 | | | | | | | 2.女 | | 満 | 歳 | (平成31年4月1日現在) | | 日 |
| ⑥連絡先 | 現住所 | 〒 TEL | | | | ⑤年齢区分 | | 身体 | | 1. 1部(39歳以下) | | | |
| | その他連絡先 | FAX | | | | | | 知的 | | 2. 2部(40歳以上) | | | |
| ⑦手帳 | 身体障害者 | 都道府県第 号第 種 級 市(区) | | | | 障がい名(手帳記載のとおり、全文を記入してください) | | | | | | | |
| | 療育 | 有(手帳交付中の方を含む) ・ 無(取得の対象に準ずる方を含む) | | | | | | | | | | | |
| | 精神障害者保険福祉手帳 | 有(有効期限 年 月 日) ・ 無(自立支援医療自給者証の方を含む) | | | | | | | | | | | |
| | 視覚に障がいのある方は必ず記入 矯正できないときは「不可」に○をつけてください。 | 矯正後の視力 | 右 | 左 | 矯正後の視野 | 右 | 左 | 不可 | | | | | |
| ⑧障がいの分類 *ひとつ選択 | 1. 肢体 2. 視覚 3. 聴覚・平衡、音声・言語、そしやく機能 4. 内部(ぼうこう又は直腸機能障がい) 5. 知的 6. 精神 | | | | | | | | | | | | |
| ⑨重複障がい *複数選択可 | 0. なし 1. 肢体 2. 視覚 3. 聴覚・平衡、音声・言語、そしやく機能 4. 内部() 5. 知的 6. 精神 | | | | | | | | | | | | |
| ⑩その他疾病 | | | | | | | | | | | | | |
| ⑪全国大会代表希望 | ※ひとつ選択 ※未記入の場合は「3. 希望しない(大会参加のみ)」とみなします 1. 埼玉県代表を希望 2. さいたま市代表を希望 3. 希望しない(大会参加のみ) | | | | | | | | | | | | |
| ⑫全国大会出場回数 | ※⑪にて「1」または「2」を選択した方は必ずご回答ください。 0. なし 1. 1回 2. 2回 3. 3回 4. 4回 5. 5回以上 * 直近5大会の中で参加した全国障害者スポーツ大会の開催地がありましたら○印をつけてください (長崎 和歌山 岩手 愛媛 福井) | | | | | | | | | | | | |
| ⑭障がい区分番号 *別表I-4を参照 *ひとつ選択 | | | ⑮参加種目 | | 1. 一般卓球 2. サウンドテーブルテニス(障がい区分15) | | | | | | | | |
| ⑮ *障がい区分確認事項 障がい区分1から14の方は該当する箇所に○印をつけ、該当事項をご記入ください。 | | | | | | | | | | | | | |
| 障がい区分 1~14 | ア. 日常生活で使用する補装具が(ある・ない) ・ 常用の補装具名() ・ 常用でない補装具名() | | | | 障がい区分 1~7 | イ. 切断・欠損・機能障がい(部位) ウ. 下肢障がい(切断を除く)で、障がいのある片脚または両脚で補装具なしで立つことが(可能・不可能)。 | | | | | | | |
| 障がい区分 7~9 | エ. 脊髄損傷による麻痺の程度は、(四肢麻痺・対麻痺)で(完全・不完全)。 オ. 損傷部位は(頸髄・胸髄・腰髄)で座位バランスが(ある・ない)。 カ. 脊髄損傷以外(二分脊椎、骨・関節機能障がい、切断など)で座位バランスが(ある・ない)。 | | | | 障がい区分 9~14 | キ. 脳原性麻痺で、上肢に(著しい・中等度・軽度)の(不随意運動・協調性の低下)がある。 ク. 脳原性麻痺で、上肢関節の可動域制限が(ある・ない)。 コ. 脳原性麻痺の立位者で、走ることが(可能・不可能)。 | | | | | | | |

該当する番号に必ず○印をつけてください

| | | | | | | |
|-------------------|---|---------------|-----------|-----------|------------|------------|
| ⑰競技中に使用する補装具・補助用具 | 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 | | | | |
| | その他(義肢装具等) | 8.その他() | | | | |
| ⑱特記事項 | 1. 競技中は車いすを使用しないが、招集から解散までの待ち時間や移動に車いすを使用 2. 視覚に障がいのある方で点字プログラムを希望 3. 補助犬を同伴 聴覚、音声・言語等に障がいのある方で 4. (手話通訳・要約筆記)を希望 | | | | | |

【この「参加申込書」に記入された個人情報については、業務運営に必要と認められる目的以外には使用いたしません。】

⑬ 5.フライングディスク

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--------|---|--|--|--|---------------------------------------|----------------------|--------|-------|-------|----|----------------|--------------|
| ①団体名 | | ※お住まいの市町村、または通学・入所・通所している学校・施設をご記入ください | | | | 団体コード | | ※事務局記入 | | 個人番号 | | ※事務局記入 | |
| フリガナ | | | | | | ③性別 | 1.男 | | ④生年月日 | 昭和・平成 | | 年 | |
| 選手氏名 | | | | | | | 2.女 | | | 月 | | 日 | |
| ⑥連絡先 | 現住所 | 〒 | | | | TEL | | | | ⑤年齢区分 | 身体 | | 1. 1部(39歳以下) |
| | | | | | | FAX | | | | | 知的 | | 2. 2部(40歳以上) |
| | その他連絡先 | | | | | | | | | | | | 1. 少年(19歳以下) |
| | | | | | | | | | | | | 2. 青年(20歳～35歳) | |
| | | | | | | | | | | | | 3. 壮年(36歳以上) | |
| ⑦手帳 | 身体障害者 | 都道府県第 号第 種 級 市(区) | | | | 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) | | | | | | | |
| | | 障がい名(手帳記載のとおり、全文を記入してください) | | | | | | | | | | | |
| | 療育 | 有(手帳交付中の方を含む) ・ 無(取得の対象に準ずる方を含む) | | | | | | | | | | | |
| ⑧障がいの分類 *ひとつ選択 | | 1.肢体 2.視覚 3.聴覚・平衡、音声・言語、そしゃく機能 4.内部(ぼうこう又は直腸機能障がい) 5.知的 | | | | | | | | | | | |
| ⑨重複障がい *複数選択可 | | 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.内部() 5.知的 6.精神 | | | | | | | | | | | |
| ⑩その他疾病 | | | | | | | | | | | | | |
| ⑪全国大会代表希望 | | ※ひとつ選択 ※未記入の場合は「3.希望しない(大会参加のみ)」とみなします 1.埼玉県代表を希望 2.さいたま市代表を希望 3.希望しない(大会参加のみ) | | | | | | | | | | | |
| ⑫全国大会出場回数 | | ※⑪にて「1」または「2」を選択した方は必ずご回答ください。 0.なし 1.1回 2.2回 3.3回 4.4回 5.5回以上 *直近5大会の中で参加した全国障害者スポーツ大会の開催地がありましたら○印をつけてください (長崎 和歌山 岩手 愛媛 福井) | | | | | | | | | | | |
| ⑭障がい区分番号 *別表I-5を参照 *ひとつ選択 | ⑮参加種目 | 1.ディスリート・ファイブ(5m) | | | | ディスクスタンス | 11.レディース・シティング(座位女子) | | | | | | |
| | | 2.ディスリート・セブン(7m) | | | | | 12.メンズ・シティング(座位男子) | | | | | | |
| | | 自己記録()投 | | | | 13.レディース・スタンディング(立位女子) | | | | | | | |
| | | | | | | 14.メンズ・スタンディング(立位男子) | | | | | | | |
| | | | | | | 自己記録(m cm) | | | | | | | |

※全国障害者スポーツ大会代表選手選考を希望する場合は必ずアキュラシー、ディスクスタンスの両方に参加

該当する番号に必ず○印をつけてください

| | |
|-------|--|
| ⑱特記事項 | 1. 競技場内で同伴する介助者の入場を希望 (その理由:) |
| | 2. 競技中は使用しないが、招集から解散までの待ち時間や移動のために車いすを使用 |
| | 3. 競技中に車いすを使用する |
| | 4. 競技中に歩行補助杖を使用する |
| | 5. 競技中、投げる時にいすを使用する |
| | 6. 視覚障がいを有しているため、音源を必要とする |
| | 7. 左腕で投げる |
| | 聴覚、音声・言語等に障がいのある方で 8. (手話通訳 ・ 要約筆記) を希望 |

【この「参加申込書」に記入された個人情報については、業務運営に必要と認められる目的以外には使用いたしません。】

⑬ 6.ボウリング

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--|--|-------|--|---------------------------------------|-----|--------|-------|--------------|---|--------------|--|--------------|--|
| ①団体名 | | ※お住まいの市町村、または通学・入所・通所している学校・施設をご記入ください | | | 団体コード | | ※事務局記入 | | 個人番号 | | ※事務局記入 | | | |
| フリガナ | | | | | ③性別 | 1.男 | ④生年月日 | 昭和・平成 | | 年 | | | | |
| 選手氏名 | | | | | | 2.女 | | 月 | | 日 | | | | |
| ⑥連絡先 | 現住所 | 〒 | | | TEL | | ⑤年齢区分 | | 身体 | | 1. 1部(39歳以下) | | | |
| | その他連絡先 | | | | FAX | | | | | | 知的 | | 2. 2部(40歳以上) | |
| | | | | | | | | | | | | | 1. 少年(19歳以下) | |
| | | | | | | | | | 3. 壮年(36歳以上) | | | | | |
| ⑦手帳 | 身体障害者 | 都道府県第 号第 種 級 市(区) | | | 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) | | | | | | | | | |
| | | 障がい名(手帳記載のとおり、全文を記入してください) | | | | | | | | | | | | |
| | 療育 | 有(手帳交付中の方を含む) ・ 無(取得の対象に準ずる方を含む) | | | | | | | | | | | | |
| ⑧障がいの分類 *ひとつ選択 | 1. 肢体 2. 視覚 3. 聴覚・平衡、音声・言語、そしやく機能 4. 内部(ぼうこう又は直腸機能障がい) 5. 知的 | | | | | | | | | | | | | |
| ⑨重複障がい *複数選択可 | 0. なし 1. 肢体 2. 視覚 3. 聴覚・平衡、音声・言語、そしやく機能 4. 内部() 5. 知的 6. 精神 | | | | | | | | | | | | | |
| ⑩その他疾病 | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑪全国大会代表希望 | ※ひとつ選択 ※未記入の場合は「3.希望しない(大会参加のみ)」とみなします 1. 埼玉県代表を希望 2. さいたま市代表を希望 3. 希望しない(大会参加のみ) | | | | | | | | | | | | | |
| ⑫全国大会出場回数 | ※⑩にて「1」または「2」を選択した方は必ずご回答ください。 0. なし 1. 1回 2. 2回 3. 3回 4. 4回 5. 5回以上 * 直近5大会の中で参加した全国障害者スポーツ大会の開催地がありましたら○印をつけてください (長崎 和歌山 岩手 愛媛 福井) | | | | | | | | | | | | | |
| ⑭障がい区分番号 *別表I-6を参照 *ひとつ選択 | | | ⑯参加種目 | | 1. ボウリング アベレージを記入してください ()点 | | | | | | | | | |

該当する番号に必ず○印をつけてください

| | |
|-----------|--|
| ⑱特記事項 | 1. 競技中に車いすを使用 2. 競技中は使用しないが、招集から解散までの待ち時間や移動のために車いすを使用 3. 投球の際に投球補助具(スロープ)の使用を希望 4. 日常生活で介助が必要 聴覚、音声・言語等に障がいのある方で 5. (手話通訳・要約筆記)を希望 |
| ⑳シューズについて | 1. シューズを持参する。(マイシューズ) 2. ハウスシューズを利用する。(貸靴利用) サイズ ()cm |

【この「参加申込書」に記入された個人情報については、業務運営に必要なと認められる目的以外には使用いたしません。】