

①団体名	〇〇特別支援学校		団体No		個人No	
②氏名	ふりがな	さいたま	はやと	③性別	④西暦 2007年3月3日 R2.4.1現在 13歳	生年月日
	姓	埼玉	名			
⑤現住所	〒 〇〇〇-△△△△ 熊谷市〇〇		TEL	048-△△△-〇〇〇〇		
			FAX	048-△△△-〇〇△△		
その他連絡先	090-〇〇〇〇-△△△△(保護者携帯)		保護者、学校等の連絡が取れる番号を記入			
⑥身体障害者手帳	交付手帳	埼玉県 都道府県 第 〇△〇△ 号 第 1 種 2 級	原因	障がいの原因となっている傷病等(脳性麻痺、脳出血、二分脊椎など具体的に) 脳性麻痺		
	障がい名	身体障害者手帳記載のとおり、全文を記入してください 疾病による四肢体幹機能障害				
		視覚に障がいがある方は必ず記入 矯正できない場合は「矯正不可」に○	裸眼 矯正後	視力 視力	右 右	左 左
⑥療育手帳		有(交付申請中含む) 無(取得の対象に準ずる方を含む)				
⑦障がい分類	①.肢体 2.視覚 3.聴覚・平衡・音声・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 6.精神					一つのみ選択
⑧重複障がい	①.なし 1.肢体 2.視覚 3.聴覚・平衡・音声・そしゃく機能 4.内部() 5.知的 6.精神					
⑨その他疾病	気管支狭窄症					手帳等への記載はないが、服薬を必要とする持病等を記入
代表希望	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(春季大会参加のみ) ※未記入の場合「3.希望しない」とみなします					
出場歴	①.なし 1.1回 2.2回 3.3回 4.4回 5.5回以上					出場した開催地 (岩手・愛媛・福井)

⑩障がい区分確認事項

障がい区分番号1~23の方は、該当する箇所に○印と必要事項を記入してください。

ア 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・なし)常用の補装具名(車いす) 常用ではないが併用する補装具名()

イ 切断・欠損・機能障がい(部位)

ウ 障がい区分4,5,7,8(切断除く)で、障がいのある片足、または両足で補装具なしで立つことが(可能・不可能)

エ 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)

オ 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)

カ 脳原性麻痺 上肢に中度以上の不随意運動や協調性低下が(ある・ない) 上肢の関節可動域に制限が(ある・ない)

キ 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)

ク 脳原性麻痺立位者で、走ることが(可能・不可能)

別表1-1参照

⑫障がい区分番号	19
----------	----

障がい区分カードの発行(肢体不自由)

あり (なし) 1 -

全国障害者スポーツ大会代表希望者は必ず2種目に参加

⑬参加種目 第1種目 第2種目

コード番号	2	32
種目名	100m	ソフトボール投
自己記録	37秒	記録なし
⑭競技中に使用する補装具等	番号 6 その他内容	番号 13 その他内容

- 走高跳で、希望する最初のバーの高さ()cm
- 走幅跳の踏切板の距離(1m・2m) 視覚障がいは1mのみ

⑮特記事項 該当する箇所に○印と必要事項を記入してください。

1 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で、競技場内に同伴者を希望
【対象】障がい区分番号10,16,17,23,24,25、場合によっては区分番号18,27 (重複障がい含む)
理由 _____

2 特段の理由(上記1に該当しない場合)により、競技場内に同伴する介助者を希望 ※彩の国ふれあいピック特別措置
【対象】全国障害者スポーツ大会代表を希望しない参加者
理由 _____

3 障がい区分24又は25の競走競技(障がい区分24の50m音源走を除く)で、伴走者を同伴

4 障がい区分24の50m走(音源走)で、(競技役員・許可された者)による音源による誘導を希望する

5 障がい区分24・25のフィールド競技(立幅跳を除く)で、競技役員による声・音源による援助を希望

6 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

選択、記入漏れに注意

同伴する介助者を希望する場合は、理由の記入が必要

※競技中に使用する補装具等番号

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 レーサー使用	7 両手駆動	8 片手駆動	9 足駆動(前向・手と足の併用を含む)	
義肢・装具等	10 足駆動(後向・手と足の併用を含む)	11 片上下肢駆動	12 電動	13 投てき台	14 ペトラ
	15 その他				

①団体名			団体No			個人No		
②氏名	ふりがな		③性別	1. 男	④西暦			
	姓	名		2. 女	生年月日	R2.4.1現在	年	月
⑤現住所	〒		TEL					
			FAX					
その他連絡先								
⑥身体障害者手帳	交付手帳	都道府県 第 号 第 種 級	原因	障がいの原因となっている傷病等（脳性麻痺、脳出血、二分脊椎など具体的に）				
	障がい名	身体障害者手帳記載のとおり、全文を記入してください						
	視覚に障がいがある方は必ず記入 矯正できない場合は「矯正不可」に○		裸眼 矯正後	視力 視力	右 右	左 左	矯正不可	
⑥療育手帳	有(交付申請中含む) 無(取得の対象に準ずる方を含む)							
⑦障がい分類	1. 肢体 2. 視覚 3. 聴覚・平衡・音声・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 6. 精神							
⑧重複障がい	0. なし 1. 肢体 2. 視覚 3. 聴覚・平衡・音声・そしゃく機能 4. 内部() 5. 知的 6. 精神							
⑨その他疾病								
代表希望	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(春季大会参加のみ) ※未記入の場合「3. 希望しない」とみなします							
出場歴	0. なし 1. 1回 2. 2回 3. 3回 4. 4回 5. 5回以上 出場した開催地 (岩手 ・ 愛媛 ・ 福井)							

⑩障がい区分確認事項

障がい区分番号1~23の方は、該当する箇所に○印と必要事項を記入してください。

ア 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 〕
 常用の補装具名〔 〕
 常用ではないが併用する補装具名〔 〕

イ 切断・欠損・機能障がい〔 部位 〕

ウ 障がい区分4,5,7,8（切断除く）で、障がいのある片足、または両足で補装具なしで立つことが〔 可能 ・ 不可能 〕

エ 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 〕

オ 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〔 あり ・ なし 〕

カ 脳原性麻痺 上肢に中度以上の不随意運動や協調性低下が〔 あり ・ なし 〕
 上肢の関節可動域に制限が〔 あり ・ なし 〕

キ 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 〕

ク 脳原性麻痺立位者で、走ることが〔 可能 ・ 不可能 〕

別表1-1参照

⑫障がい区分番号	
----------	--

障がい区分カードの発行(肢体不自由)

あり なし
1 -

全国障害者スポーツ大会代表希望者は必ず2種目に参加

⑬参加種目 第1種目 第2種目

コード番号		
種目名		
自己記録		
⑭競技中に使用する補装具等	番号 その他内容	番号 その他内容

- 走高跳で、希望する最初のバーの高さ〔 cm 〕
- 走幅跳の踏切板の距離〔 1m ・ 2m 〕 視覚障がいは1mのみ

⑮特記事項 該当する箇所に○印と必要事項を記入してください。

1 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で、競技場内に同伴者を希望
 【対象】障がい区分番号10,16,17,23,24,25、場合によっては区分番号18,27（重複障がい含む）
 理由 _____

2 特段の理由（上記1に該当しない場合）により、競技場内に同伴する介助者を希望 ※彩の国ふれあいピック特別措置
 【対象】全国障害者スポーツ大会代表を希望しない参加者
 理由 _____

3 障がい区分24又は25の競走競技（障がい区分24の50m音源走を除く）で、伴走者を同伴

4 障がい区分24の50m走（音源走）で、〔 競技役員 ・ 許可された者 〕による音源による誘導を希望する

5 障がい区分24・25のフィールド競技（立幅跳を除く）で、競技役員による声・音源による援助を希望

6 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

※競技中に使用する補装具等番号

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 レーサー使用	7 両手駆動	8 片手駆動	9 足駆動(前向・手と足の併用を含む)	
義肢・装具等	10 足駆動(後向・手と足の併用を含む)	11 片上下肢駆動	12 電動	13 投てき台	14 ペトラ
	15 その他				

①団体名			団体No			個人No		
②氏名	ふりがな		③性別	④西暦		年 月 日		
	姓	名		1. 男	生年月日	R2.4.1現在		
⑤現住所	〒		TEL					
			FAX					
その他連絡先								
⑥身体障害者手帳	交付手帳	都道府県 第 号 第 種 級	原因	障がいの原因となっている傷病等（脳性麻痺、脳出血、二分脊椎など具体的に）				
	障がい名	身体障害者手帳記載のとおり、全文を記入してください						
	視覚に障がいがある方は必ず記入 矯正できない場合は「矯正不可」に○		裸眼 矯正後	視力 視力	右 右	左 左	矯正不可	
⑥療育手帳	有(交付申請中含む) 無(取得の対象に準ずる方を含む)							
⑦障がい分類	1. 肢体 2. 視覚 3. 聴覚・平衡・音声・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 6. 精神							
⑧重複障がい	0. なし 1. 肢体 2. 視覚 3. 聴覚・平衡・音声・そしゃく機能 4. 内部() 5. 知的 6. 精神							
⑨その他疾病								
代表希望	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(春季大会参加のみ) ※未記入の場合「3. 希望しない」とみなします							
出場歴	0. なし 1. 1回 2. 2回 3. 3回 4. 4回 5. 5回以上 出場した開催地 (岩手 ・ 愛媛 ・ 福井)							

⑩障がい区分確認事項

障がい区分番号1~22の方は、該当する箇所に○印と必要事項を記入してください。

ア 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・なし〕
 常用の補装具名〔 〕
 常用ではないが併用する補装具名〔 〕

イ 切断・欠損・機能障がい〔 部位 〕

ウ 障がい区分6~11（切断除く）で、障がいのある片足、または両足で補装具なしで立つことが〔可能・不可能〕

エ 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 〕

オ 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〕

カ 脳原性麻痺 上肢に中度以上の不随意運動や協調性低下が〔ある・ない〕
 上肢の関節可動域に制限が〔ある・ない〕

キ 脳原性麻痺片側障がい、で、ストロークは〔 両上肢・片上肢 〕で行う

ク 脳原性麻痺立位者で、走ることが〔可能・不可能〕

別表1-2参照

⑫障がい区分番号	
----------	--

障がい区分カードの発行(肢体不自由)

あり なし
2 -

全国障害者スポーツ大会代表希望者は必ず2種目に参加

⑬参加種目 第1種目 第2種目

コード番号		
種目名		
自己記録		

⑭特記事項 該当する箇所に○印と必要事項を記入してください。

1 競技規則上、入退水時の介助を認められている者で、入退水時に〔 競技役員(補助員含む) ・ 許可された者 〕による介助を希望
 【対象】障がい区分番号11,13,14,15,16,17,19,22

2 競技規則上、スタート介助を認められている者で、スタート時に〔 競技役員(補助員含む) ・ 許可された者 〕による介助を希望
 【対象】障がい区分番号11,13,17,19,22

3 障がい区分23・24で、ターンやゴールの際に、〔 競技役員(補助員含む) ・ 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26(重複障がい含む)で、情緒不安定または種目の指示等により、プールサイドに同伴する介助者の入場を希望
 理由 _____

5 特段の理由(上記1~4に該当しない場合)により、競技場内に同伴する介助者を希望プールサイドに同伴する介助者の入場を希望
 【対象】全国障害者スポーツ大会代表を希望しない参加者 ※彩の国ふれあいピック特別措置
 理由 _____

6 障がい区分22は、使用する浮具の種類をご記入ください

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

①団体名			団体No			個人No		
②氏名	ふりがな		③性別	④西暦		年 月 日		
	姓	名		1. 男	生年月日			
⑤現住所	〒		TEL		R2.4.1現在			
			FAX					
その他連絡先								
⑥身体障害者手帳	交付手帳	都道府県 第 _____ 号 第 _____ 種 _____ 級	原因	障がいの原因となっている傷病等（脳性麻痺、脳出血、二分脊椎など具体的に）				
	障がい名	身体障害者手帳記載のとおり、全文を記入してください						
	視覚に障がいがある方は必ず記入 矯正できない場合は「矯正不可」に○		裸眼 矯正後	視力 視力	右 右	左 左	矯正不可	
⑥療育手帳	有(交付申請中含む) 無(取得の対象に準ずる方を含む)							
⑦障がい分類	1. 肢体 2. 視覚 3. 聴覚・平衡・音声・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 6. 精神							
⑧重複障がい	0. なし 1. 肢体 2. 視覚 3. 聴覚・平衡・音声・そしゃく機能 4. 内部() 5. 知的 6. 精神							
⑨その他疾病								
⑩代表希望 出場歴	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(春季大会参加のみ) ※未記入の場合「3. 希望しない」とみなします							
	0. なし 1. 1回 2. 2回 3. 3回 4. 4回 5. 5回以上 出場した開催地 (岩手 ・ 愛媛 ・ 福井)							

⑪障がい区分確認事項

障がい区分番号1~6の方は、該当する箇所に○印と必要事項を記入してください。

ア 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・なし〕 常用の補装具名〔 〕 常用ではないが併用する補装具名〔 〕 イ 切断・欠損・機能障がい〔 部位 〕 ウ 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 〕
--

別表 I - 3参照

⑫ 障がい区分 番号	
------------------	--

⑬ 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
-----------	--

⑭特記事項 該当する箇所に○印と必要事項を記入してください。

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、特段の理由により競技場内に同伴する介助者を希望 理由 _____ 3 障がい区分1のリカーブユーザーで手に補助具（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 5 競技中、いすを使用 6 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

①団体名						団体No			個人No		
②氏名	ふりがな				③性別	1. 男 2. 女	④西暦 R2.4.1現在	年 月 日			
	姓		名					歳			
⑤現住所	〒					TEL					
						FAX					
その他連絡先											
⑥身体障害者手帳	交付手帳	都道府県 第 号 第 種 級	原因	障がいの原因となっている傷病等（脳性麻痺、脳出血、二分脊椎など具体的に）							
	障がい名	身体障害者手帳記載のとおり、全文を記入してください									
	視覚に障がいがある方は必ず記入 矯正できない場合は「矯正不可」に○		裸眼 矯正後	視力 視力	右 右		左 左		矯正不可		
⑥療育手帳	有(交付申請中含む) 無(取得の対象に準ずる方を含む)										
⑥精神障害者保健福祉手帳	有(交付申請中含む) 有効期限 年 月 日										
	無(取得の対象に準ずる方を含む) ※証明として用意できる関係書類（下記、該当に○） 自立支援医療費受給者証 ・ 精神保健福祉センター所長の精神障害者保健福祉手帳交付済み証明書										
⑦障がい分類	1. 肢体 2. 視覚 3. 聴覚・平衡・音声・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 6. 精神										
⑧重複障がい	0. なし 1. 肢体 2. 視覚 3. 聴覚・平衡・音声・そしゃく機能 4. 内部() 5. 知的 6. 精神										
⑨その他疾病											
⑩全国大会	代表希望	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（春季大会参加のみ） ※未記入の場合「3. 希望しない」とみなします									
	出場歴	0. なし 1. 1回 2. 2回 3. 3回 4. 4回 5. 5回以上 出場した開催地 { 岩手 ・ 愛媛 ・ 福井 }									

⑪障がい区分確認事項

障がい区分番号1~14の方は、該当する箇所に○印と必要事項を記入してください。

ア 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・なし〕
 常用の補装具名〔 〕
 常用ではないが併用する補装具名〔 〕
 イ 切断・欠損・機能障がい〔 部位 〕
 ウ 障がい区分3~5（切断除く）で、障がいのある片足、または両足で補装具なしで立つことが〔可能・不可能〕
 エ 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〕
 オ 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〕
 カ 脳原性麻痺 上肢に中度以上の不随意運動や協調性低下が〔ある・ない〕
 上肢の関節可動域に制限が〔ある・ない〕
 キ 脳原性麻痺立位者で、走ることが〔可能・不可能〕

別表I-4参照

⑫障がい区分番号	
----------	--

障がい区分カードの発行(肢体不自由)

あり なし
4 -

⑬参加種目	1 一般卓球
	2 サウンドテーブルテニス(STT)
⑭競技中に使用する補装具等	番号 その他内容

⑯特記事項 該当する箇所に○印と必要事項を記入してください。

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
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

※競技中に使用する補装具等番号

- | | | | | | |
|--------|--------|-----------|-----------|------------|------------|
| 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 | | | |
| 義肢・装具等 | 8 その他 | | | | |

①団体名					団体No			個人No		
②氏名	ふりがな				③性別	1. 男		④西暦	年 月 日	
	姓	名		2. 女		R2.4.1現在			歳	
⑤現住所	〒				TEL					
					FAX					
その他連絡先										
⑥身体障害者手帳	交付手帳	都道府県 第 _____ 号 第 _____ 種 _____ 級		原因	障がいの原因となっている傷病等（脳性麻痺、脳出血、二分脊椎など具体的に）					
	障がい名	身体障害者手帳記載のとおり、全文を記入してください								
	視覚に障がいがある方は必ず記入 矯正できない場合は「矯正不可」に○		裸眼 矯正後	視力	右		左		矯正不可	
⑥療育手帳	有(交付申請中含む) 無(取得の対象に準ずる方を含む)									
⑦障がい分類	1. 肢体 2. 視覚 3. 聴覚・平衡・音声・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 6. 精神									
⑧重複障がい	0. なし 1. 肢体 2. 視覚 3. 聴覚・平衡・音声・そしゃく機能 4. 内部() 5. 知的 6. 精神									
⑨その他疾病										
⑩代表希望 出場歴	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(春季大会参加のみ) ※未記入の場合「3. 希望しない」とみなします									
	0. なし 1. 1回 2. 2回 3. 3回 4. 4回 5. 5回以上 出場した開催地 (岩手 ・ 愛媛 ・ 福井)									

別表 I -5 参照

⑫ 障がい区分 番号	
------------------	--

全国障害者スポーツ大会代表希望者は、必ずアキュラシー・ディスタンスの両方に参加
アキュラシー

ディスタンス

⑬ 参加種目	1 ディスリート・ファイブ (5m)	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)
		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	投	m cm

⑮特記事項 該当する箇所に○印と必要事項を記入してください。

1 競技場内に同伴する介助者を希望 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
4 競技中に歩行補助杖を使用
5 競技中、投げる時にいすを使用
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
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

①団体名						団体No			個人No		
②氏名	ふりがな				③性別	1. 男 2. 女	④西暦 R2.4.1現在	年 月 日		歳	
	姓	名									
⑤現住所	〒					TEL					
						FAX					
その他連絡先											
⑥身体障害者手帳	交付手帳	都道府県市区	第 号 第 種 級	原因	障がいの原因となっている傷病等（脳性麻痺、脳出血、二分脊椎など具体的に）						
	障がい名	身体障害者手帳記載のとおり、全文を記入してください									
	視覚に障がいがある方は必ず記入 矯正できない場合は「矯正不可」に○		裸眼 矯正後	視力 視力	右 右		左 左		矯正不可		
⑥療育手帳	有(交付申請中含む) 無(取得の対象に準ずる方を含む)										
⑦障がい分類	1. 肢体 2. 視覚 3. 聴覚・平衡・音声・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 6. 精神										
⑧重複障がい	0. なし 1. 肢体 2. 視覚 3. 聴覚・平衡・音声・そしゃく機能 4. 内部() 5. 知的 6. 精神										
⑨その他疾病											
⑩全国大会出場歴	代表希望	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（春季大会参加のみ） ※未記入の場合「3. 希望しない」とみなします									
	出場歴	0. なし 1. 1回 2. 2回 3. 3回 4. 4回 5. 5回以上 出場した開催地 (岩手 ・ 愛媛 ・ 福井)									

別表 I -6参照

⑫ 障がい区分 番号	
------------------	--

⑬参加種目	1 ボウリング
アベレージ	投
シューズ について	1 持参する (マイシューズ)
	2 貸し靴利用 サイズ cm

⑭特記事項 該当する箇所に○印と必要事項を記入してください。

<p>1 競技中に車いすを使用</p> <p>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</p> <p>3 投球の際、投球補助具（スロープ）の使用を希望</p> <p>4 日常生活で介助が必要</p> <p>5 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</p>
--

①団体名					団体No			個人No		
②氏名	ふりがな				③性別	④西暦		年 月 日		
	姓	名				1. 男	R2.4.1現在		歳	
⑤現住所	〒				TEL					
					FAX					
その他連絡先										
⑥身体障害者手帳	交付手帳	都道府県 第 号 第 種 級	原因	障がいの原因となっている傷病等（脳性麻痺、脳出血、二分脊椎など具体的に）						
	障がい名	身体障害者手帳記載のとおり、全文を記入してください								
	視覚に障がいがある方は必ず記入 矯正できない場合は「矯正不可」に○		裸眼 矯正後	視力 視力	右 右		左 左		矯正不可	
⑥療育手帳	有(交付申請中含む) 無(取得の対象に準ずる方を含む)									
⑦障がい分類	1. 肢体 2. 視覚 3. 聴覚・平衡・音声・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 6. 精神									
⑧重複障がい	0. なし 1. 肢体 2. 視覚 3. 聴覚・平衡・音声・そしゃく機能 4. 内部() 5. 知的 6. 精神									
⑨その他疾病										

⑪障がい区分確認事項

障がい区分番号1~10の方は、該当する箇所に○印と必要事項を記入してください。

ア 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・なし〕 常用の補装具名〔 〕 常用ではないが併用する補装具名〔 〕
イ 切断・欠損・機能障がい〔部位〕
ウ 頸髄損傷 受傷部位〔頸髄〕 麻痺の程度〔完全・不完全〕 座位バランス〔あり・なし〕 肘関節進展と手関節掌屈が〔できる・できない〕 把持能力が〔あり・なし〕
エ 脳原性麻痺 上肢に中度以上の不随意運動や協調性低下が〔ある・ない〕 上肢の関節可動域に制限が〔ある・ない〕
オ 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〕
カ 脳原性麻痺立位者で、走ることが〔可能・不可能〕

別表1-7参照

⑫障がい区分番号	
----------	--

⑬参加種目

競技スタイル (投球時姿勢)	1 立位
	2 座位 (下記確認事項、該当箇所に○印を記入)

該当する箇所に○印を記入してください。

競技スタイル 座位 確認事項	1 ランプを使用して競技する
	2 競技アシスタントを同伴する

⑭特記事項 該当する箇所に○印を記入してください。

1 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

全国障害者スポーツ大会に関するアンケートにご協力をお願いします。

全国障害者スポーツ大会は、例年10月頃に3日間の会期で開催されます。埼玉県・さいたま市選手団派遣期間は、5泊6日が基本となります。

1 2021年以降、全国障害者スポーツ大会の代表希望についての意向をお伺いします。（下記ア～ウあてはまる箇所に○印を記入してください）

- ア 代表を希望する
- イ 代表を希望しない
- ウ 現時点ではわからない