

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 2008年3月3日 R3.4.1現在 13歳	
	姓	埼玉	名			
②-2 付添い者名	会場内に入場が必要な場合のみ 埼玉 一郎		②-3 競技アシスタント名	生年月日と年齢があうかどうか確認を		
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	都道府県 埼玉 第 〇△〇△ 号 第 1 種 2 級	原因	障害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)		
	障害名	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				
	視覚に障害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障害分類	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害) 5.知的 6.精神					一つのみ選択
⑧重複障害	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 ※春季大会参加のみは不可					
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)					

⑪障害区分確認事項

障害区分番号1~23の方は、該当する箇所○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 障害区分4,5,7,8 (切断除く) で、障害のある片足、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 I-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 -

⑬参加種目

第1種目	参考 (第2種目)
コード番号	2 全国大会は2種目出場。その際、希望する種目
種目名	別表 I の参加可能種目から選択 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 番号 13 その他内容 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 (1 m ・ 2 m) 視覚障がいは1mのみ

⑮特記事項 該当する箇所○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 → 2-②に氏名記載
 【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 (重複障がいあり)
 理由 同伴する介助者を希望する場合は、理由の記入が必
 2 障害区分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 → 2-③に氏名記載
 3 障害区分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 → 「許可された者」を希望 2-③に氏名記載
 4 障害区分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
 5 聴覚、音声・言語等に障害のある方で (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		
②-1氏名	ふりがな			③性別	1. 男	④西暦 生年月日	年 月 日	
	姓	名			2. 女		R3.4.1現在	
②-2付添い者名	会場内に入場が必要な場合のみ		②-3 競技アシスタント名	伴走者・コーラー				
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	障害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）				
	障害名	身体障害者手帳記載のとおり、全文を記入してください						
	視覚に障害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障害分類	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害) 5. 知的 6. 精神							
⑧重複障害	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 ※春季大会参加のみは不可							
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障害区分確認事項

障害区分番号1~23の方は、該当する箇所○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・機能障害〔 部位 〕

ウ 障害区分4,5,7,8（切断除く）で、障害のある片足、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肘関節伸展と手関節掌屈が〔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 I-1参照

⑫ 障害区分番号	
----------	--

障害区分カードの発行(肢体不自由)

あり なし
1 -

⑬参加種目

第1種目

参考(第2種目)

コード番号		全国大会は2種目出場。その際、希望する種目
種目名		
自己記録		
⑭ 競技中に使用する補装具等	番号	番号
	その他内容	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1mのみ

⑮特記事項 該当する箇所○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 → 2-②に氏名記載
 【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 障害区分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 → 2-③に氏名記載

3 障害区分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 → 「許可された者」を希望 2-③に氏名記載

4 障害区分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

5 聴覚、音声・言語等に障害のある方で〔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	1. 男	④西暦 R3.4.1現在	年	月	日
	姓	名			2. 女		年	月	日
②-2 付添い者名	会場内に入場が必要な場合のみ								
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	障害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）					
	障害名	身体障害者手帳記載のとおり、全文を記入してください							
	視覚に障害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障害分類	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害) 5. 知的 6. 精神								
⑧重複障害	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 ※春季大会参加のみは不可								
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障害区分確認事項

障害区分番号1~22の方は、該当する箇所○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・機能障害〔 部位 〕

ウ 障害区分6~11（切断除く）で、障害のある片足、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肘関節伸展と手関節掌屈が〔 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、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 I-2参照

障害区分カードの発行(肢体不自由)

⑫ 障害区分番号	
----------	--

あり なし
2 -

必ず2種目記入（申込み状況により第1種目のみ実施の場合あり）

⑬参加種目 第1種目 第2種目

コード番号	第1種目	第2種目
種目名		
自己記録		
スタート	1 水中スタート 2 飛込(台の横)	1 水中スタート 2 飛込(台の横)

⑭特記事項 該当する箇所○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 → 「許可された者」を希望
 【対象】障がい区分番号11,13,17,19,22 → 2-②に氏名記載

3 障害区分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 障害区分26(重複障害含む)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 → 2-②に氏名記載
 理由 _____

5 障がい区分22は、使用する浮具の種類をご記入ください

6 聴覚、音声・言語等に障害のある方で〔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	④西暦 R3.4.1現在	年	月	日
	姓	名			2. 女		年	月	日
②-2 付添い者名	*障がい区分1のみ								
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	障害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）					
	障害名	身体障害者手帳記載のとおり、全文を記入してください							
	視覚に障害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障害分類	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害) 5. 知的 6. 精神								
⑧重複障害	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 ※春季大会参加のみは不可								
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・機能障害〔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肘関節伸展と手関節掌屈が〔 できる ・ できない 〕
 ②把持能力が〔 あり ・ なし 〕

別表 I-3参照

⑫ 障区分番号	
---------	--

1種目選択

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

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 障がい区分1で介助者の入場が必要 → 2-②に氏名記載
 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・言語等に障害のある方で〔 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	④西暦	年 月 日	
	姓	名			2. 女		R3.4.1現在	
②-2 付添い者名	会場内に入場が必要な場合のみ							
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	障害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）				
	障害名	身体障害者手帳記載のとおり、全文を記入してください						
	視覚に障害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)							
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障害分類	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害) 5. 知的 6. 精神							
⑧重複障害	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 ※春季大会参加のみは不可							
	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障害区分確認事項

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・機能障害〔 部位 〕
ウ 障害区分3~5（切断除く）で、障害のある片足、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肘関節伸展と手関節掌屈が〔 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1-4参照

⑫ 障害区分番号	
----------	--

障害区分カードの発行（肢体不自由）

あり なし
4 -

1種目選択

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

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 視覚に障害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 2. 女	④西暦 R3.4.1現在	年	月	日
	姓	名							
②-2 付添い者名	会場内に入場が必要な場合のみ								
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	障害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）					
	障害名	身体障害者手帳記載のとおり、全文を記入してください							
	視覚に障害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障害分類	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害) 5. 知的 6. 精神								
⑧重複障害	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 ※春季大会参加のみは不可								
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-5参照

⑫ 障害区分 番号	
-----------------	--

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)
自己記録	投	m cm

⑮特記事項 該当する箇所○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 → 2-②に氏名記載
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・言語等に障害のある方で〔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		④西暦 R3.4.1現在	年 月 日	
	姓	名		2. 女			歳	
②-2 付添い者名	会場内に入場が必要な場合のみ							
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	障害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）				
	障害名	身体障害者手帳記載のとおり、全文を記入してください						
	視覚に障害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障害分類	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害) 5. 知的 6. 精神							
⑧重複障害	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 ※春季大会参加のみは不可							
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 障害区分 番号	4
-----------------	---

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 c m

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。

<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 日常生活で介助が必要</p> <p>4 聴覚、音声・言語等に障害のある方で(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	1. 男	④西暦 R3.4.1現在	年	月	日
	姓	名			2. 女		年	月	日
②-2 付添い者名	会場内に入場が必要な場合のみ		②-3 競技アシスタント名	移動介助・ランプ					
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	障害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）					
	障害名	身体障害者手帳記載のとおり、全文を記入してください							
	視覚に障害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障害分類	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害) 5. 知的 6. 精神								
⑧重複障害	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 ※春季大会参加のみは不可								
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障害区分確認事項

障害区分番号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 〕
 肘関節伸展と手関節掌屈が〔 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〔 あり・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I-7参照

障害区分確認

⑫障害区分番号	
---------	--

(肢体不自由)

済 未

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。

<p>1 投球時は使用しないが、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>2 聴覚、音声・言語等に障害のある方で〔手話通訳・要約筆記〕を希望</p> <p>3 ボールの借用を希望する</p>
--