

# 令和3年度彩の国ふれあいピック春季大会

(第34回県民総合スポーツ大会兼第20回埼玉県障害者スポーツ大会)

## 実施要項等資料一式

### 新型コロナウイルス感染症 感染拡大防止対策

「令和3年度彩の国ふれあいピック春季大会 新型コロナウイルス感染症 感染拡大防止対策」のとおり実施します。

なお、新型コロナウイルス感染症の状況によっては、対策の見直し・実施方法等の変更及び中止または延期する場合があります。

### 令和3年度春季大会 主な変更点

#### ◆参加制限

新型コロナウイルス感染症拡大防止策の一環として、第21回全国障害者スポーツ大会(三重大会)埼玉県及びさいたま市の代表選手希望者のみを対象とした選考会(記録会)として開催し、申込多数の場合、人数調整を行う場合があります。

#### ◆無観客で実施。

申込人数に応じ、グループや午前・午後の入れ替え等、分散開催で実施します。

#### ◆会場への入場者制限を行います。

選手1人につき付添い者1人までとし、申込書に付添い者名の記入が必要になります。

#### ◆大会14日前から終了後14日間にかけて体調管理及び検温を徹底し、当日受付にて「体調チェックシート」を提出することが必要になります。

## 目次

資料 1	令和 3 年度彩の国ふれあいピック春季大会実施要項・別表・様式	1
資料 2	令和 3 年度彩の国ふれあいピック春季大会 新型コロナウイルス感染症 感染拡大防止対策	29
資料 3	第 2 1 回全国障害者スポーツ大会代表選手を希望する皆さま	35
資料 4	全国障害者スポーツ大会埼玉県代表選手候補者選考規程	38
資料 5	全国障害者スポーツ大会さいたま市代表選手選考基準	40
資料 6	令和 3 年度彩の国ふれあいピック春季大会参加申込にあたって	43

第34回県民総合スポーツ大会兼第20回埼玉県障害者スポーツ大会  
令和3年度彩の国ふれあいピック春季大会 実施要項

新型コロナウイルス感染症 感染拡大防止対策について

本大会は、別添「令和3年度彩の国ふれあいピック春季大会 新型コロナウイルス感染症 感染拡大防止対策」のとおり実施します。(以下、主な事項を要約)

◆参加制限

新型コロナウイルス感染症拡大防止策の一環として、第21回全国障害者スポーツ大会(三重大会)埼玉県及びさいたま市の代表選手希望者のみを対象とした選考会(記録会)として開催し、申込多数の場合、人数調整を行う場合があります。

◆無観客で実施。また、申込人数に応じ、グループや午前・午後に入れ替え等、分散開催で実施します。

◆会場への入場者制限を行う。選手1人につき付添い者1人までとし、申込書に付添い者名を記入すること。

参加者(選手・付添い者、スタッフ等)が遵守すべき事項

- 以下の事項に該当する場合は、自主的に参加を見合わせること。
  - ・ 体調がよくない場合(例:発熱・咳・咽頭痛などの症状がある場合)
  - ・ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
  - ・ 大会前14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合
- 大会14日前から終了後14日間にかけて体調管理及び検温を徹底し、当日受付にて「体調チェックシート」を提出すること。(確認事項の漏れや未提出者の入場は認めない)
- マスクの持参を含む咳エチケットを徹底すること。  
(受付時や着替え時等の運動を行っていない際や、会話をする際にはマスクを着用すること。一部競技は競技中もマスクの着用をお願いする場合がある)
- こまめな手洗い、またはアルコール等による手指消毒を実施すること。
- 会場内では水分補給のみ可とし、食事は不可とする。(一日を通して競技がある場合を除く)  
水分補給は、個人のものを用意すること。
- 各自タオルを準備し、他の参加者と共用しないこと。
- 他の参加者、スタッフ等との距離(できるだけ2m以上)を確保すること。(誘導や介助を行う場合を除く)
- 会場内では大きな声で会話、応援、指導等をしないこと。また、「握手」「ハイタッチ」等の身体接触を行わないこと。
- ゴミは各自で持ち帰ること。
- 感染防止のために主催者が決めたその他の措置の遵守、主催者の指示に従うこと。
- 大会終了後14日以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、速やかに埼玉県障害者スポーツ協会に報告すること。

参加申込みのあった時点で主催者が示す「参加者が遵守すべき事項」を遵守いただけるものと判断します。当日にこれを遵守できない参加者には、他の参加者の安全を確保する等の観点から、大会参加資格を取り消したり、途中退席を求めたりすることがあります。

新型コロナウイルス感染症の状況によっては、対策の見直し・実施方法等の変更及び中止または延期する場合がありますことを、予めご了承ください。

新型コロナウイルスの感染を最大限に防止しながら大会を運営するためには、選手・付添い者、スタッフ・ボランティア等、大会に係わるすべての皆様のご理解とご協力が不可欠です。残念ながら感染のリスクは0(ゼロ)ではありません。「自分は大丈夫」とは考えず、ひとり一人が自覚と責任をもって行動してください。

ご理解・ご協力をお願いいたします。

## 1 目 的

埼玉県内のスポーツを愛好する仲間が集い、日頃の練習の成果を発揮し、記録を競い、さらなる可能性に挑戦するとともに、交流を深め障がい者スポーツの一層の振興を図ることを目的とする。

※令和3年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、第21回全国障害者スポーツ大会の埼玉県及びさいたま市の代表選手候補者の選考会として開催する。

## 2 名 称

第34回県民総合スポーツ大会兼第20回埼玉県障害者スポーツ大会  
令和3年度彩の国ふれあいピック春季大会

## 3 主 催

埼玉県、埼玉県教育委員会、公益財団法人埼玉県スポーツ協会、  
さいたま市  
一般社団法人埼玉県障害者スポーツ協会

## 4 運 営

一般社団法人埼玉県障害者スポーツ協会

## 5 競技主管(予定)

埼玉県アーチェリー協会、埼玉県障害者アーチェリー協会、一般社団法人埼玉県水泳連盟、埼玉県障害者水泳協会、埼玉県卓球協会、埼玉県障がい者卓球協会、埼玉県障害者フライングディスク協会、埼玉県ボウリング連盟、埼玉県障がい者ボウリング協会、埼玉県ボッチャ協会、一般財団法人埼玉陸上競技協会、埼玉県障害者陸上競技協会 (順不同)

## 6 協 力 (調整中)

## 7 実施競技、日程、会場等

競技	期日	会場	対象
陸上競技	5月23日(日)	熊谷スポーツ文化公園陸上競技場 熊谷市上川上300	身体・知的
水泳	5月16日(日)	埼玉県障害者交流センター さいたま市浦和区大原3-10-1	身体・知的
アーチェリー (注1)	5月2日(日)	はらっパーク宮代 宮代町金原295	身体
卓球	5月16日(日)	彩の国くまがやドーム体育館 熊谷市上川上300	身体・知的・精神
卓球 (STT)	5月9日(日)	埼玉県障害者交流センター さいたま市浦和区大原3-10-1	身体(視覚)
フライングディスク	5月23日(日)	彩の国くまがやドーム多目的運動場 熊谷市上川上300	身体・知的
ボウリング	5月9日(日)	ユニクスボウル南古谷店 川越市泉町1-1 ユニクス南古谷内	身体・知的 (注2)
ボッチャ	4月25日(日)	埼玉県立武道館主道場 上尾市日の出4-1877	身体(肢体不自由)

注1) 第48回春季埼玉県アーチェリー大会 兼 2021年度国民体育大会選考会にあわせて実施

注2) 令和3年度は選考会として開催するため、身体障害者は申込み不可

## 8 参加資格

次の(1)～(3)の条件を満たす者。ボッチャ競技は(1)～(4)の条件を満たす者。

(1) 令和3年4月1日現在、13歳以上の身体障害者、知的障害者及び精神障害者。

※身体障害者は、身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条の規定により、身体障害者手帳の交付を受けた者。

※知的障害者は、埼玉県療育手帳制度要綱(埼玉県告示第1365号)による療育手帳の交付を受けた者。あるいは、その取得の対象に準ずる障がいのある者。

※精神障害者は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条の規定により、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者。あるいは、その取得の対象に準ずる障がいのある者。

(2) 埼玉県内に現住所(住民票のある地)を有しているか、または埼玉県内の施設・学校等に入所、通所、通学している者。

(3) 第21回全国障害者スポーツ大会(三重大会)埼玉県及びさいたま市の代表を希望する者。

(4) ボッチャ競技においては、障害区分確認が済んだ者、または「15 障害区分確認」で示されている区分確認でボッチャの障害区分であることが認められた者。(障害区分確認でボッチャの障害区分に該当しないと判断された場合は、申込が取り消される。)

## 9 競技について

(1) 参加制限

新型コロナウイルス感染症拡大防止策の一環として、申込多数の場合、人数調整を行う場合がある。

(2) 競技・種目・障がい区分

別表I「障がい区分番号・競技コード番号表」のとおりとする。

(3) 競技種目の選定

1人1競技にのみ出場できるものとする。種目選定は次のとおりとする。

競技	R3特例
陸上競技	1種目のみ選定
水泳	必ず2種目選定(申込者状況により1種目の出場になる場合がある)
フライングディスク	必ず2種目選定 *変更なし

(4) 競技規則

原則として公益財団法人日本障がい者スポーツ協会編「全国障害者スポーツ大会競技規則(令和3年4月1日改訂)」によるものとします。なお、改訂があった場合は、最新の規則を適用します。ただし、ボッチャ競技は、立位・座位に分けて、個人戦(2エンド)で実施します。

競技	R3特例
ボウリング	ヨーロピアン方式(1レーンだけを使用)で2ゲーム実施
ボッチャ	大会球は使用しないため、各自でボールを準備すること なお、当日ボールの借用を希望する場合は、その旨を参加申込書に必ず記載すること(希望者多数の場合は抽選)

## 10 申込方法

(1) 参加申込者

様式1【参加申込書(競技別1-1～1-7)】に必要事項を記入し、下記①～③いずれかに参加申込書を提出してください。

■申込み受付期間 令和3年2月16日(火)～3月2日(火)まで

①居住する市町村の障害者スポーツ担当課

②通学している学校

③入所・通所している施設

※臨時休館中に伴い、埼玉県障害者交流センターでの受付は行いませんのでご注意ください。

※埼玉県障害者スポーツ協会に直接FAX・郵送等での申込みはお受けできません。

(2) 申込みを受けた団体（市町村、学校、施設）

様式2【団体総括表】を作成のうえ、参加申込者から提出された参加申込書を添付し、埼玉県障害者スポーツ協会に郵送にて提出してください。

■申込み書類提出期限 令和3年3月9日（火）必着

■申込みを受けた団体（市町村、学校、施設）からの申込書提出先

〒330-8522 さいたま市浦和区大原3-10-1 埼玉県障害者交流センター内  
一般社団法人埼玉県障害者スポーツ協会

■大会全般の問合せ先

一般社団法人埼玉県障害者スポーツ協会

TEL 048-822-1120 FAX 048-822-1121

ホームページ <https://sainokuni-sasa.or.jp>

1.1 費用

無料。

ただし、ボウリング競技のゲーム代（1,000円）は各自負担。

1.2 健康・安全管理

- (1) 参加者は各自の責任において健康管理し、あらかじめ「かかりつけ医」等の診断をうけること。
- (2) 大会当日、体調の悪い方は競技等への参加を中止すること。
- (3) 介助、付添等が必要な参加者は、参加者あるいは所属団体で対応すること。
- (4) 主催者は、この大会期間中の応急措置のみを行う。

1.3 傷害保険の加入

主催者において、参加者を被保険者とした普通傷害保険（レクリエーション保険）に加入する。  
補償内容 死亡時：300万円 入院時：1日 3,000円 通院時：1日 1,500円

1.4 プログラム・ゼッケンについて

プログラム、ゼッケンについては、申込み団体を通じて事前に配布する。

1.5 障害区分の確認

肢体不自由（陸上競技は肢体IV電動車椅子常用を除く）の選手は、次のとおり障害区分の確認を行います。確認の結果によっては、申込競技・種目に出場できない場合があります。

競技名	期日	場所
ボッチャ	令和3年3月14日（日）	スポーツ総合センター 2階研修室
※埼玉県障害者スポーツ協会ホームページに掲載の「彩の国ふれあいピック春季大会ボッチャ競技 障害区分確認」実施要項等を確認のうえ、申込み手続を行っていただく必要があります。（申込み期限：3月2日必着）		
陸上競技	大会当日 詳細はプログラムに記載	熊谷スポーツ文化公園 陸上競技場
水泳	大会当日 詳細はプログラムに記載	埼玉県障害者交流センター 体育館
卓球	大会当日 詳細はプログラムに記載	彩の国くまがやドーム 体育館

また、過去に確認済みの方は確認不要だが、次にあてはまる場合は、再度確認を受けること。

- ①障害区分カードに「要継続確認者」の表示がある
- ②障害（体の状態）に変化があった場合
- ③競技方法が変更になる場合（例：投てき方法を立位から座位に変更したなど）
- ④全国障害者スポーツ大会競技規則における障害区分改正等の場合

なお、障害区分カードは大会当日提示を求めることがありますので、必ず持参すること。

## 1.6 記録証の発行

令和3年度は記録証の発行は行わない。

## 1.7 全国障害者スポーツ大会代表選手希望について

- (1) 埼玉県代表を希望、さいたま市代表を希望のどちらか1つを選定すること。埼玉県代表は埼玉県内（さいたま市を除く）に現住所を有する者、さいたま市代表はさいたま市内に現住所を有する者が希望することができる。ただし、施設や学校等に入所及び通所並びに通学している者は、その所在地の代表を希望することもできる。
- (2) 第19回全国障害者スポーツ大会「いきいき茨城ゆめ大会」中止に伴う埼玉県・さいたま市代表選手（個人競技）の出場回数取り扱いについては、出場回数に含めないものとする。
- (3) 別添「第21回全国障害者スポーツ大会代表選手を希望する皆さま」を確認すること。

## 1.8 その他

### (1) 障害区分の照会について

申込み時、選手の障害区分に不明な点があるときは、ボッチャ競技を除き、様式3【障害区分質問用紙】に必要事項を記載の上、FAXまたはE-mailでお問い合わせください。（電話不可）

### (2) 写真等の使用について

競技結果や大会で撮影する写真等は、当協会会報やホームページ等に掲載する場合及び、障害者のスポーツに関する広報用として使用する場合があります。また、大会当日、テレビ・新聞等の報道機関が来場することが予想され、写真、映像がテレビ・新聞等で報道されることがありますので、ご了承の上参加すること。

(3) タオル、競技用具等、その他必要なものは各自で用意してください。

(4) この要項に定めるもののほか、大会の実施に関し必要な事項は、別に定める。

さんか      かん      せいやくじこう  
参加に関する誓約事項

1      たいかい      さんか      さい      じこ      しんたいじょうきょう      じゅうぶん      こうりよ      もうしこ  
大会への参加に際し、自己の身体状況を十分考慮し、申込みしますので、  
けんこうじょう      もんだい      じこ      せきにん  
健康上の問題は、自己の責任といたします。

2      たいかいさんか      じこ      しょう      およ      しっぺい      しんたいじょうきょう      みずか  
大会参加にあたり、自己の障がい及び疾病による身体状況については自  
いし      いけん      うかが      やくそく  
ら医師の意見を伺うことを約束いたします。

3      たいかいとうじつ      しんぶんとう      ほうどうきかん      らいじょう      よそう      せんしゆ  
大会当日、テレビ・新聞等の報道機関が来場することが予想され、選手の  
しめい      しゃしん      えいぞう      しんぶんとう      ほうどう  
氏名、写真、映像がテレビ・新聞等で報道されることがあります。

また、たいかい      とうきょうかい      とう      しょう      くぶん      ねんれい  
大会プログラムや当協会ホームページ等には、障がい区分・年齢・  
しめい      だんたいめい      きょうぎちゅう      しゃしんとう      けいさい  
氏名・団体名・競技中の写真等を掲載します。

いじょう      じこう      どうい      さんかもう      こ      せいやく  
以上の事項に同意し参加申し込みすることを誓約します。

## 障害区分の説明

1. この競技規則は、全国障害者スポーツ大会のために制定されたものであり、肢体不自由者の場合、主として身体障害者手帳を参考にしながら、現状の障害に合った区分を選択するようにしている。したがって、運動機能の障害程度から区分される国際競技団体の「クラス分け」とは大きく異なる。
2. 障害区分は、競技により異なっているが、身体障害者手帳との関係から、身体の形態的・機能的な視野に立った用語を多く使用している。
3. 障害が重複している場合には、選択した1つの障害区分ですべての競技に参加しなければならない。
4. 肢体不自由者の障害区分
  - (1) 肢体不自由の7級が重複して6級に認定されている場合は、片側の障害として区分する（両下肢が7級の切断の場合は、片下腿切断に区分する）。
  - (2) 多肢切断や両上肢障害など、複数の部位の切断や機能障害がある場合は、3肢以上（多肢）や両上肢がそれぞれ6級以上の認定を受けていなければならない（左上肢が7級で右上肢が6級などの場合は、片上肢障害として区分する）。
  - (3) 指および手のひらの切断は手部切断として、足部の切断は下腿切断として扱う。
  - (4) 片側の手部切断も、両側の手部切断も「手部切断」として区分する。
  - (5) 関節離断は、上位の部位の切断として扱う（肘関節離断の場合は、上腕切断となる）。
  - (6) 完全とは、上肢または下肢の3大関節（肩・肘・手関節または股・膝・足関節）の全てに機能障害のあるものをいう。下肢の場合は長下肢装具なしでは体重を支えきれないものをいう。
  - (7) サリドマイドや骨形成不全などにより、前腕は正常でも上腕に障害があるような場合には、競技によっては、最も上位の障害部位（上腕）の切断として扱っても、機能障がいとして扱ってもよい。
  - (8) 「車いす常用」とは、日常生活で常に車いすを使用していることをいう。また、「車いす使用」とは、スポーツの場面のみに車いすを使用していることをいう。
  - (9) 切断または機能障害のある競技者が競技で車いすを使用する場合は、「脳原性麻痺以外で車いす常用または使用」の「その他の車いす」の障害区分とする。
  - (10) 脊髄損傷や脳原性麻痺以外で上下肢に障害のある車いす常用（筋ジストロフィー一症など）の区分は、残存機能や座位バランスなどに留意しながら、脊髄損傷の機能レベルの区分に応じて行う。
  - (11) 脳原性麻痺とは、脳性麻痺、脳血管疾患や脳外傷等による脳に起因して生じる健康状態の総称をいう。ただし、脊髄小脳変性症の場合は、実際の障害状況に応じて他の区分となることもある。
5. 視覚障害の視力は、良い方の視力で判定する。視野については、障害区分の判定要因に含めない。
6. 内部障害は、ぼうこう又は直腸機能障害のみを対象とする。

基本障害区分の解説表

		障害区分名		解説	
肢体不自由 1	切断または機能障害	上肢	手肘	片側および両側の手肘切断	
			片前腕	片側腕の切断を含む片腕の筋腹の切断者	
			片上腕	肘関節の切断を含む片腕の上肢の切断者	
			両前腕	両側手関節関節を含む両側の前腕の切断者	
			両上腕	両上腕の切断者	
			片前腕および片上腕	片前腕の切断及び片上腕の切断者	
			片上肢不完全	片腕の肩・肘・手関節のうち一または二関節に機能障害がある者	
			片上肢完全	片腕の肩・肘・手関節のすべてに機能障害がある者	
			両上肢不完全	両腕の肩・肘・手関節のうち一または二関節に機能障害がある者	
			両上肢完全	両腕の肩・肘・手関節のすべてに機能障害がある者	
肢体不自由 2	切断または機能障害	下肢	片下腿	片足部の切断を含む片下腿の切断者	
			片大腿	膝関節の切断を含む片大腿の切断者	
			両下腿	両腿の下腿の切断者	
			両大腿	両腿の大腿の切断者	
			片下腿および片大腿	片下腿の切断及び片大腿の切断者	
			片下肢不完全	片腿の股・膝・足関節のうち一または二関節に機能障害がある者	
			片下肢完全	片腿の股・膝・足関節のすべてに機能障害がある者	
			両下肢不完全	両腿の股・膝・足関節のうち一または二関節に機能障害がある者	
			両下肢完全	両腿の股・膝・足関節のすべてに機能障害がある者	
			多肢切断	片上肢の切断及び片下腿の切断者	
肢体不自由 3	切断または機能障害	上下肢	片上肢不完全および片下腿不完全	片上肢不完全及び片下腿不完全の者	
			片上肢完全および片下腿完全	片上肢完全及び片下腿完全の者	
			体幹	頸部・胸部・腹部・腰部及び腿脚(骨柱)のみに発症がある者(骨椎リニア等による体幹の障害が該当する)【注1】	
			第6頸髄まで残存	肩関節周囲の筋力はほぼ正常な四肢麻痺者(四肢麻痺の屈曲と手関節の伸展は正常)	
			第7頸髄まで残存	肩関節周囲の筋力はほぼ正常な四肢麻痺者(四肢麻痺の屈曲と手関節の伸展は正常)	
			第8頸髄まで残存	肩関節周囲と肘関節周囲の筋力がほぼ正常な四肢麻痺者(肩関節と肘関節、手関節の背屈と伸屈は正常)	
			第9頸髄まで残存	肩関節周囲と肘関節周囲の筋力がほぼ正常な四肢麻痺者(肩関節と肘関節、手関節の背屈と伸屈は正常)	
			下肢麻痺で座位ハランスなし	肩関節周囲と肘関節周囲と手関節周囲の筋力はほぼ正常で得の曲げ伸ばしも可能な四肢麻痺者(指差能力はあるが、指差強く開いたり閉じたりできない)	
			下肢麻痺で座位ハランスあり	【注2】	
			その他重い者	脳原性麻痺や脊髄損傷以外の重い使用不能(例:両下腿切断のため重い使用不能)【注3】	
肢体不自由 4	切断または機能障害	水泳	第7頸髄まで残存	肩関節周囲と肘関節周囲の筋力がほぼ正常な四肢麻痺者(肩関節と肘関節、手関節の背屈と伸屈は正常)	
			第8頸髄まで残存	肩関節周囲と肘関節周囲の筋力がほぼ正常な四肢麻痺者(肩関節と肘関節、手関節の背屈と伸屈は正常)	
			第9頸髄まで残存	肩関節周囲と肘関節周囲の筋力がほぼ正常な四肢麻痺者(肩関節と肘関節、手関節の背屈と伸屈は正常)	
			下肢麻痺で座位ハランスなし	肩関節周囲と肘関節周囲と手関節周囲の筋力はほぼ正常で得の曲げ伸ばしも可能な四肢麻痺者(指差能力はあるが、指差強く開いたり閉じたりできない)	
			下肢麻痺で座位ハランスあり	【注2】	
			四肢麻痺で重い使用不能	座位ハランスのある四肢麻痺者【注3】	
			四肢麻痺で軽い使用不能	四肢に著しい可動域制限や筋力低下がある者で両上肢麻痺による使用不能	
			片上肢で重い使用不能	両上肢の麻痺が重症のため片上肢または片下肢で重い使用不能	
			片下肢で重い使用不能	片上肢の麻痺が重症のため片上肢と片下肢で重い使用不能	
			その他重い使用不能	杖や下腿器具の使用の準備に開けられず、歩くことができない者	
肢体不自由 5	切断または機能障害	水泳	上肢に不十分な運動を伴う使用不能	目的動作に障害のある上肢運動障害があるが、歩くことが可能な者	
			その他重い使用不能	【注5】	
			四肢麻痺(重い使用不能)	四肢に著しい可動域制限や麻痺等の障害がある者で上肢麻痺による使用不能	
			上肢に著しい不十分な運動を伴う使用不能	意図的な動作に障害がある等の上肢の筋力低下がある者で上肢麻痺による使用不能	
			両下肢麻痺	両下腿の麻痺が重症のため片上肢と片下肢で重い使用不能	
			上肢に軽微の不十分な運動を伴う使用不能	上肢の筋力低下があるが、歩くことが可能な者	
			片側麻痺で片上肢麻痺と片下腿麻痺	片側麻痺で片上肢と片下腿で重い使用不能	
			その他	片側麻痺で片上肢と片下腿で重い使用不能	
			その他	片側麻痺で片上肢と片下腿で重い使用不能	
			その他	片側麻痺で片上肢と片下腿で重い使用不能	
その他	切断または機能障害	卓球	杖や松葉杖の使用	杖や松葉杖などを使用して競技をする者	
			上肢に不十分な運動あり	意図的な動作に障害がある等の上肢の筋力低下がある者	
			上肢に不十分な運動なし	上肢の筋力低下があるが、歩くことが可能な者	
			片側麻痺	片側麻痺による使用不能	
			電動車いす常用(陸上)(ポウチャ)	電動車いすを使用して競技をする者	
			浮き輪使用(水泳)	浮き輪を使用して競技をする者	
			視覚障害	視覚障害	
			聴覚障害	聴覚障害	
			知的障害	知的障害	
			精神障害	精神障害	

【注1】四肢の機能障害を伴う場合は体の他の機能障害が持つてこの区分には該当しない。

【注2】「座位ハランス」の判定は、「へそ」の位置の肩甲骨レベルの肩幅が一つの肩幅基準となり、背もたれのない座位の状態での両手の支えなく座ることができる場合は「座位ハランスあり」と判断する。

【注3】(水泳) 下肢の切断や欠損等による重い使用不能は、「座位ハランスあり」に区分せず切断の区分を適用すること。

【注4】「座位ハランス」を判断に指差したり、ハンドリムをアシストする際に片側麻痺を完全に伸張させることができるものはこの区分に該当する。

【注5】「上肢」に不十分な運動を伴う使用不能に該当しない使用不能な者すべてがこの区分に該当する。

【注6】指差力は「0.01」、手肘伸縮力は「0」として判定する。【注7】指差力は、手杖と同様に矯正用具(眼鏡、コンタクトレンズ等)を使用した状態で判定を行う。

	全国障害者スポーツ大会競技規則改正
R3 年度 改正	水泳 ○スタート方法は、選手が水中スタートまたは飛込みスタートを選択できる。 「水中スタートしなければならない障害区分」規則の廃止

⇒

埼玉県障害者スポーツ大会での対応	
令和3年度から適用する ただし、会場の関係上、スタート台は使用しない 申込み時、選手が 水中スタート・台の横から飛込み を選択する	

	全国障害者スポーツ大会競技規則改正
R2 年度 改正	■精神障がい者参加資格の変更  参加資格を「精神障害者保健福祉手帳」所持者または、「自立支援医療(精神通院)受給者証」取得者のみとする。
	■障がい区分(視覚障がい)の改正 現行:両眼の視力の和で障がい区分を判定 改正:良い方の視力で障がい区分を判定
	卓球(STT)の規則改正 「打つ」とは、競技者の握ったラケット(グリップを含む)およびラケットハンドでボールに触れることとする。グリップ及びラケットハンドで打球した場合、打球音がすれば有効であるが、打球音がしない時には、ホールディングとし無効とする。

⇒

埼玉県障害者スポーツ大会での対応	
令和2年度から適用する (通院証明書を用いての証明対応は廃止する)	
令和2年度から適用する	
令和2年度から適用する 従来 「打つ」とは、プレー中に競技者がラケットハンドに握ったラケットのグリップを除く部分でボールに触れること	

陸上競技

◎男女別・年齢区分別 ▲男女別・年齢区分なし

障害区分	種目名	競走							跳躍			投てき					
		※3							※3			※3					
		※2	1	2	4	8	15	スラローム	走高跳	立幅跳	走幅跳	砲丸投	ソフトボール投	ジャベリックスロー	ビーントング		
競技種目コード番号		1	2	3	4	5	6	7	21	22	23	31	32	33	34		
肢体不自由	1	上肢	1 手部切断 片前腕切断または、片上肢不完全 片上肢切断または、片上肢完全	◎	◎							◎	◎	◎	◎		
			2 両前腕切断または、片前腕および 片上腕切断 両上肢不完全	◎	◎				◎		▲	◎	◎				
		3 両上腕切断または、両上肢完全	◎	◎						▲	◎	◎					
		下肢	4 片下腿切断または、片下肢不完全	◎	◎							◎	◎	◎	◎	◎	
			5 片大腿切断または、片下肢完全	◎	◎							◎	◎	◎	◎	◎	
			6 両下腿切断	◎	◎							◎		◎	◎	◎	
			7 片下腿および片大腿切断 両下肢不完全	◎								◎		◎	◎	◎	
		8 両大腿切断または、両下肢完全											◎	◎	◎		
	体幹	9 体幹 ※1	◎	◎							◎	◎	◎	◎	◎		
	2	脳原性麻痺以外で車いす使用	10 第6頸髄まで残存	◎	◎				◎							◎	
			11 第7頸髄まで残存		◎	◎		◎	◎	◎						◎	
			12 第8頸髄まで残存			◎		◎	◎	◎				◎	◎	◎	
			13 下肢麻痺で座位バランスなし		◎	◎		◎						◎	◎	◎	
			14 下肢麻痺で座位バランスあり		◎	◎		◎	◎					◎	◎	◎	
	15 その他車いす			◎		◎						◎	◎	◎			
	3	脳原性麻痺(脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等)	16 四肢麻痺で車いす使用	◎					◎							◎	
			17 けって移動	◎					◎							◎	
			18 片上下肢で車いす使用	◎						◎					◎	◎	
			19 上肢で車いす使用	◎	◎	◎		◎	◎	◎				◎	◎	◎	
			20 その他走不能											◎	◎	◎	
			21 上肢に不随意運動を伴う走可能	◎	◎	◎		◎				◎	◎	◎	◎	◎	
			22 その他走可能	◎	◎	◎		◎				◎	◎	◎	◎	◎	
	4	23 電動車いす (JIS T9203) 常用							◎							◎	
視覚障害 ※4・5	24 視力0から0.01まで	◎	◎	◎		◎	◎			◎	◎	◎	◎	◎			
	25 その他の視覚障害	◎	◎	◎		◎	◎		▲	◎	◎	◎	◎	◎			
聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害	26 聴覚障害	◎	◎	◎		◎	◎		▲	◎	◎	◎	◎	◎			
知的障害	27 知的障害	◎	◎	◎	◎	◎	◎		▲	◎	◎		◎	◎			
内部障害	28 ぼうこう又は直腸機能障害	◎					◎			◎	◎		◎	◎			

※1 体幹とは頸部・胸部・腹部及び腰部(脊柱)にのみに変形がある者(脊柱カリエス等による体幹の障がい)が該当する  
【注】四肢の機能障がいを伴う場合は体幹の機能障がいがあってもこの区分には該当しない。  
※2 50m競走で使用する車いすは日常生活用とする。  
※3 競走競技は50mと100m、跳躍競技は立幅跳と走幅跳、投てき競技は障がい区分8を除き、ソフトボール投とジャベリックスローの両方に申し込むことはできない。  
※4 視力は「矯正後の良い方の視力」で判定する。光覚弁、手動弁は視力0、指数弁は視力0.01とする。  
※5 障がい区分24は光を通さないアイマスクを装着する。

埼玉県障害者スポーツ大会「令和3年度彩の国ふれあいピック春季大会」  
障害区分番号・競技種目コード番号表

水泳

◎男女別・年齢区分別

○男女別・1部(身体障害39歳以下)

●男女別・2部(身体障害40歳以上)

種目名		自由形		背泳ぎ		平泳ぎ		バタフライ				
		2 5 m	5 0 m	2 5 m	5 0 m	2 5 m	5 0 m	2 5 m	5 0 m			
		競技種目コード番号										
		障害区分番号										
障 害 区 分	肢 体 不 自 由	1 上 肢	1	手部切断	◎	◎	●	○	●	○	●	○
			2	片前腕切断または、片上肢不完全	◎	◎	●	○	●	○	●	○
			3	片上腕切断または、片上肢完全	◎	◎	●	○	●	○	●	○
			4	両前腕切断または、両上肢不完全	◎	◎	●	○	●	○	●	○
			5	両上腕切断または、両上肢完全、 片前腕および片上腕切断	◎	◎	●	○	●	○	●	○
		2 下 肢	6	片下腿切断または、片下肢不完全	◎	◎	●	○	●	○	●	○
			7	片大腿切断または、片下肢完全	◎	◎	●	○	●	○	●	○
			8	両下腿切断または、両下肢不完全	◎	◎	●	○	●	○	●	○
			9	両大腿切断または、両下肢完全、 片下腿および片大腿切断	◎	◎	●	○	●	○	◎	
		3 上 下 肢	10	片上腕切断および片下肢切断 片上肢不完全および片下肢不完全	◎	◎	●	○	●	○	◎	
			11	多肢切断または、片上肢完全および片下肢完全	◎	◎	●	○	●	○	◎	
		4 体 幹	12	体幹	◎	◎	●	○	●	○	●	○
	13		第7頸髄まで残存	◎	◎	◎		◎				
	2 脳 原 性 麻 痺 以 外 の 車 い す 常 用	14	第8頸髄まで残存	◎	◎	●	○	●	○	●	○	
		15	下肢麻痺で座位バランスなし	◎	◎	●	○	●	○	●	○	
		16	下肢麻痺で座位バランスあり	◎	◎	●	○	●	○	●	○	
		17	四肢麻痺(車いす常用)または、 上肢に著しい不随意運動を伴う走不能	◎	◎	◎		◎				
	3 脳 原 性 麻 痺	18	両下肢麻痺または、 上肢に軽度の不随意運動を伴う走不能	◎	◎	●	○	●	○	●	○	
		19	片側障害で片上肢機能全廃	◎	◎	●	○	●	○	◎		
		20	その他の片側障害で走不能	◎	◎	●	○	●	○	●	○	
		21	その他走可能	◎	◎	●	○	●	○	●	○	
	4	22	浮具使用	◎	◎	◎		◎				
23		視力0から0.01まで	◎	◎	●	○	●	○	●	○		
視覚障害 ※1		24	その他の視覚障害	◎	◎	●	○	●	○	●	○	
聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害		25	聴覚障害	◎	◎	●	○	●	○	●	○	
知的障害		26	知的障害	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	

※1 視力は「矯正後の良い方の視力」で判定する。光覚弁、手動弁は視力0、指数弁は視力0.01とする。

※2 障がい区分23は光を通さないゴーグルを装着する。

埼玉県障害者スポーツ大会「令和3年度彩の国ふれあいピック春季大会」  
障がい区分番号・競技種目コード番号表

アーチェリー

◎男女別

種目名			リカーブ		コンパウンド		
			50m・30m ラウンド	30mダブル ラウンド	50m・30m ラウンド	30mダブル ラウンド	
競技種目コード番号			1	2	3	4	
障害区分番号							
障 害 区 分	肢体不自由	脳原性麻痺以外で 車いす常用	1 第8頸髄まで残存 <sup>※1</sup>	◎	◎	◎	◎
			2 その他の車いす	◎	◎		
		切断・機能障害	3 上肢障害	◎	◎		
			4 下肢障害 (椅子、車いす使用を含む)	◎	◎		
			5 体幹	◎	◎	◎	◎
		脳原性麻痺	6 脳原性麻痺	◎	◎		
	聴覚・平衡機能障害、 音声・言語・そしゃく機能障害		7 聴覚障害	◎	◎		
	内部障害		8 ぼうこう又は直腸機能障害	◎	◎		

※1 「第8頸髄まで残存」には、「第6頸髄まで残存」および「第7頸髄まで残存」は出場できるものとする。

埼玉県障害者スポーツ大会「令和3年度彩の国ふれあいピック春季大会」  
障害区分番号・競技種目コード番号表

## 卓球

◎男女別・年齢区分別 ●男女別

種目名			一般卓球	STT	
競技種目コード番号			1	2	
障害区分番号					
障 害 区 分	1	上肢障害	1 片上肢障害	◎	
			2 両上肢障害	◎	
		下肢	3 片下腿切断または、片下肢不完全	◎	
			4 片大腿切断または、両下腿切断 片下肢完全または、両下肢不完全	◎	
			5 片下腿および片大腿切断 両大腿切断または、両下肢完全	◎	
		体幹	6 体幹	◎	
	2	脳原性麻痺以外 で車いす常用、使用	7 第8頸髄まで残存 ※1	◎	
			8 座位バランスなし	◎	
			9 その他の車いす	◎	
	3	脳原性麻痺	10 車いす使用	◎	
			11 杖または、松葉杖使用	◎	
			12 上肢に不随意運動あり	◎	
			13 上肢に不随意運動なし	◎	
			14 片側障がい	◎	
	視覚障害 ※2	15 アイマスク有り ※3		◎	
		16 アイマスク無し	◎		
	聴覚・平衡機能障害、音声・ 言語・そしゃく機能障害	17 聴覚障害	◎		
	知的障害	18 知的障害	◎		
	精神障害	19 精神障害	●		

※1 「第8頸髄まで残存」には、「第6頸髄まで残存」および「第7頸髄まで残存」は出場できるものとする。

※2 視力・視野の程度に関わらず、アイマスクまたはアイシェードの有無で出場競技を分ける。

※3 障がい区分15は光を通さないアイマスクまたはアイシェードを装着する。

埼玉県障害者スポーツ大会「令和3年度彩の国ふれあいピック春季大会」  
障害区分番号・競技種目コード番号表

**フライングディスク**

◎男女同一区分 ●男女別

	種目名		アキュラシー		ディスタンス			
			ディスリート 5	ディスリート 7	座位 女子	座位 男子	立位 女子	立位 男子
	競技種目コード番号		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>
	障害区分番号							
障 害 区 分	肢体不自由	<b>1</b>						
	視覚障害	<b>2</b>						
	聴覚・平衡機能障害、音声・ 言語・そしゃく機能障害	<b>3</b>	◎	◎	●	●	●	●
	知的障害	<b>4</b>						
	内部障害 (ぼうこう又は直腸機能障害)	<b>5</b>						

別表 I -6(ボウリング)

埼玉県障害者スポーツ大会「令和3年度彩の国ふれあいピック春季大会」  
障害区分番号・競技種目コード番号表

**ボウリング**

◎男女別・年齢区分別 全国大会への参加を希望できる

	種目名	ボウリング
障害区分	競技種目コード番号 障害区分番号	<b>1</b>
	知的障害	<b>4</b> ◎

埼玉県障害者スポーツ大会「令和3年度彩の国ふれあいピック春季大会」  
障害区分番号・競技種目コード番号表

## ボッチャ

◎男女区別・年齢区分なし

		種目名	競技スタイル		
			立位	座位	
			1	2	
		障害区分番号	競技種目コード番号		
障 害 区 分	肢 体 不 自 由	1	切断・機能障害 1 多肢切断・両下肢完全で立位 【解説】 上肢・下肢の4肢のうち3肢体を切断し義足等を使用して立位で競技する者、もしくは脳原性麻痺以外で下肢の3大関節（股・膝・足関節）全てに機能障害があり、長下肢装具を使用して立位で競技する者	◎	
		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 【解説】 肩関節周辺の筋力はほぼ正常な四肢麻痺者（肘関節の屈曲と手関節の背屈は正常）		◎
			3 第7頸髄まで残存 【解説】 肩関節周囲と肘関節周囲の筋力はほぼ正常な四肢麻痺者（肩関節と肘関節、手関節の背屈と掌屈が正常だが、物がにぎれない）		◎
			4 第8頸髄まで残存 【解説】 肩関節周囲と肘関節周囲と手関節周囲の筋力はほぼ正常で指の曲げ伸ばしも可能な四肢麻痺者（把持能力はあるが、指を強く開いたり閉じたりできない）		◎
			5 多肢切断 【解説】 上肢・下肢の4肢のうち3肢体を切断し、車いすや椅子に座った姿勢で競技する者		◎
		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 【解説】 脳原性麻痺による四肢に著しい可動域制限や協調運動障害がある者で両上肢駆動による車いす使用者		◎
			7 けって移動 【解説】 脳原性麻痺による両上肢の障害が重度のため両下肢または片下肢で車いすを駆動させる者		◎
			8 片上下肢で車いす常用、または使用 【解説】 脳原性麻痺による片側障害で、動かすことができる側の上肢と下肢で車いすを操作する者		◎
			9 その他走不能 【解説】 脳原性麻痺による下肢障害で、杖や下肢装具の使用の有無に関わらず、走ることでできない者	◎	
		4	10 電動車いす常用 【解説】 四肢麻痺者で日常的に電動車いすを使用している者		◎

- ※ 座位とは、車いす及び椅子に座った競技スタイルを言う
- ※ 座位で競技する選手（区分2～8および10）の選手で、移動したり、方向を変えたりすることが機能的に困難な者及びランプ使用者について、選手1名につき1名の競技アシスタントを認める
- ※ 立位で競技する選手については、安全上の配慮から、投球時以外はボックス内に椅子を準備し、座位にて待機してもよい

# 1 陸上競技

事務局使用

事務局使用

①団体名			団体No		個人No	
②-1 氏名	ふりがな			③性別	1. 男 2. 女	④西暦 年 月 日 R3.4.1現在 歳
	姓	名				
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
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						
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		※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1-1参照

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 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 → 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) |            |
|        | 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     |
| 義肢・装具等 | 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									
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 ※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 ]							

⑩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〔 あり・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〔 あり・ない 〕  
 上肢の関節可動域に制限が〔 あり・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1-2参照

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
	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		
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 → 「許可された者」を希望 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 2. 女	④西暦 R3.4.1現在 年 月 日 歳
	姓	名				
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 市区 第 号 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
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						
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 ※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1～6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 障害区分 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
-----------	--

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 → 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

- 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

4 卓球

埼玉県障害者スポーツ大会「令和3年度彩の国ふれあいピック春季大会」参加申込書

事務局使用

事務局使用

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	R3.4.1現在 歳	
	姓	名	2. 女					
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	市区	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)							
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								
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 ※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〔 あり・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〔 あり・ない 〕  
 上肢の関節可動域に制限が〔 あり・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

## 5 フライングディスク

事務局使用

事務局使用

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 歳
	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 市区	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
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						
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 ※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1-5参照

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・シテイング (座位女子)
	2 ディスリート・セブン (7m)	12 メンズ・シテイング (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

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

# 6 ボウリング

## 埼玉県障害者スポーツ大会「令和3年度彩の国ふれあいピック春季大会」参加申込書

事務局使用

事務局使用

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 歳
	姓	名			2. 女	
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 _____ 級 市区	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
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						
⑩全大会	代表希望	1. 埼玉県代表を希望 2. さいたま市代表を希望 ※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 _____ 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 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>
---

# 7 ボッチャ

## 埼玉県障害者スポーツ大会「令和3年度彩の国ふれあいピック春季大会」参加申込書

事務局使用

事務局使用

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 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	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 市区	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								
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		※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

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。

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
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
3 ボールの借用を希望する

様式2 埼玉県障害者スポーツ大会「令和3年度彩の国ふれあいピック春季大会」【団体総括表】

団体名	
団体コード	*事務局記入

団体名を一部省略してプログラムに掲載させていただく場合がありますので、ご了承ください。

**連絡先**

ふりがな 連絡責任者氏名	
連絡責任者の 所属名	
住 所	〒
電 話	
FAX	
E-mail	

**申込者数**

1	陸上競技	名
2	水泳	名
3	アーチェリー	名
4	一般卓球	名
	サウンドテーブルテニス	名
5	フライングディスク	名
6	ボウリング	名
7	ボッチャ	名
	合計	名

**事務局使用**

収受	確認	入力	

様式3 埼玉県障害者スポーツ大会「令和3年度彩の国ふれあいピック春季大会」障害区分質問用紙

障害区分確認グループ(事務局:埼玉県障害者スポーツ協会) 行

FAX :048(822)1121

E-mail:2004@sainokuni-sasa.or.jp

所属団体	※市町村・学校・施設名をご記入ください 課		
担当者	氏名	TEL	FAX
		E-mail	
選手氏名		性別	男・女
生年月日	西暦	年	月 日生 令和3年4月1日現在 歳
身体障害者手帳	等級	障害の原因となっている傷病名等	
	第 種 級		
	障害名(手帳記載のとおり、全文を記入してください。)		
障害区分確認事項 該当する箇所に○印を付け、該当事項をご記入ください	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	下肢障害(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〕
		頸髄損傷の場合	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〕
	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	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〕
キ	脳原性麻痺立位者で、走ることが〔可能・不可能〕		
ク	【水泳】	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	
参加希望競技	希望種目	1	
		2	
障害区分番号	競技で使用する補装具の使用状況		
質問事項			

回 答

令和3年 月 日

事務局使用

事務局使用

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	日
	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	生年月日と年齢がどうか確認を		
⑤現住所	〒 〇〇〇-△△△△		TEL 048-△△△-〇〇〇〇		FAX 048-△△△-〇〇△△	
	熊谷市〇〇					
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 市町村 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) 脳性麻痺 記入漏れに注意		
	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 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 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					
⑩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					
⑩大会出場歴	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( 記入漏れに注意

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)
-----------	----	--------------------	---------

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	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

- 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

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 選択、記入漏れに注意  
 【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) 同伴する介助者を希望する場合は、理由の記入が必須

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 パトラ
	15 その他				

## 様式2 埼玉県障害者スポーツ大会「令和3年度彩の国ふれあいピック春季大会」【団体総括表】

団体名	〇〇特別支援学校 市町村・学校・施設名
団体コード	*事務局記入

団体名を一部省略してプログラムに掲載させていただく場合がありますので、ご了承ください。

## 連絡先

ふりがな 連絡責任者氏名	さいたま たろう 埼玉 太郎	連絡先情報に変更が生じた際は ご連絡ください。
連絡責任者の 所属名	高等部	
住所	〒 〇〇〇-△△△△ 熊谷市	
電話	048-△△△-〇〇〇△	
FAX	048-△△△-〇△〇△	
E-mail	〇x-〇x@●●.jp	

## 申込者数

申込者数が  
申込書提出枚数と  
一致しているか  
ご確認ください

1	陸上競技	5	名
2	水泳	0	名
3	アーチェリー	0	名
4	一般卓球	2	名
	サウンドテーブルテニス	0	名
5	フライングディスク	1	名
6	ボウリング	0	名
7	ボッチャ	2	名
	合計	10	名

## 事務局使用

收受	確認	入力	

