

<様式1-1> 第22回全国障害者スポーツ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  
 埼玉県パラスポーツ大会「令和4年度彩の国ふれあいピック春季大会」参加申込書

1 陸上競技 記入例

(市町村・交流センターに申込書を提出の場合 通っている施設・学校名)

事務局使用

事務局使用

①団体名	○△市 [ ○△市立中学校 ]		団体No		個人No	
②-1氏名	ふりがな	さいたま	はやと	③性別	④西暦 2009年3月3日 R4.4.1現在 13歳	
	姓	埼玉	速人			
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	未定	②-3 競技アシスタント名	生年月日と年齢があらかじめ確認を	
⑤現住所	〒 ○○○-△△△△ ○△市○○					
⑥連絡先	TEL	048-△△△-○○○○	携帯電話	090-△△△△-○○○○	FAX	048-△△△-○○△△
	その他連絡先 (E-mail、所属先・保護者等) 090-○○○○-△△△△ (保護者携帯)					
⑦障害名等 お持ちの手帳にチェック、内容を記入	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 発行地 埼玉県 第 ○△○△ 号 第 1 種 2 級 障害名 (手帳記載のとおり全文) 疾病 による四肢体幹機能障害 障害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) 脳性麻痺 <b>記入漏れに注意</b>			視覚に障害がある方は必ず記入 矯正できない場合は「不可」に○ 裸眼視力 右 左 矯正後視力 右 左 不可		
	<input checked="" type="checkbox"/> 療育手帳 ※ <input type="checkbox"/> 未取得で 手帳取得の対象に準ずる方 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ※ <input type="checkbox"/> 未取得で 自立支援医療費受給者証を所持					
⑧障害分類	① 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					
⑨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					
⑩その他疾病	てんかん発作 <b>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</b>					
⑪ 代表希望 出歴	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					
	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 ]					

⑫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○印と必要事項をご記入ください。

障害区分 1~23	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 (車いす) ・ 電動車いす ・ 他 [ ] 常用ではないが併用 車いす ・ 電動車いす ・ 他 [ クラッチ ]
障害区分 1~9	イ 切断・欠損・機能障害(部位) ウ 下肢障害(切断を除く)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 ]
障害区分 10~15 23	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 ] 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、二分脊椎等車いす使用の方で座位バランス [ あり ・ なし ]
障害区分 16~22 23	脳原性麻痺 カ 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 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 立位者で、走ることが [ 可能 ・ 不可能 ]

別表I-1参照

⑬ 障害区分番号	19	障害区分カードの発行(肢体不自由) あり なし 1 -
----------	----	--------------------------------

⑭参加種目 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
⑮競技中に使用する補装具等 ※1	番号 6 その他内容	番号 7 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

⑯競技特記事項 該当する箇所に○印と必要事項をご記入ください。

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 理由	→ 2-②に氏名記載 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	

⑰備考 全国障害者スポーツ大会の参加にあたり、健康面・日常生活面で伝えたいこと、不安なことがあればご記入ください。(例 医療的ケアとして○○が必要など)

服薬の自己管理ができるか心配です。声かけをお願いします。

※1 競技中に使用する補装具等番号	歩行杖等 1 杖 車いす等 6 レーサー使用 11 片上下肢駆動 義肢・装具等 15 その他	2 松葉杖(1本) 7 両手駆動 12 電動	3 松葉杖(2本) 8 片手駆動 13 投てき台	4 クラッチ(1本) 9 足駆動(前向) 14 ベトラ	5 クラッチ(2本) 10 足駆動(後向)
-------------------	---	------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	--------------------------

＜様式1-1＞ 第22回全国障害者スポーツ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  
 埼玉県パラスポーツ大会「令和4年度彩の国ふれあいピック春季大会」参加申込書

1 陸上競技

〔市町村・交流センターに申込書を提出の場合 通っている施設・学校名〕

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 R4.4.1現在		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	未定	②-3競技アシスタント名		未定	伴走者・コーラー	
⑤現住所	〒						
⑥連絡先	TEL		携帯電話		FAX		
	その他連絡先 (E-mail、所属先・保護者等)						
⑦障害名等 お持ちの手に 帳にチェック、 内容を記入	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 発行地 _____ 第 _____ 号 第 _____ 種 _____ 級 障害名 (手帳記載のとおり全文) _____ 障害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) _____			視覚に障害がある方は必ず記入 矯正できない場合は「不可」に○ 裸眼視力 右 左 矯正後視力 右 左 不可			
	<input type="checkbox"/> 療育手帳 ※ <input type="checkbox"/> 未取得で 手帳取得の対象に準ずる方 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ※ <input type="checkbox"/> 未取得で 自立支援医療費受給者証を所持						
⑧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						
⑨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						
⑩その他疾病							
⑪ 全国大会 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 ※春季大会参加のみは不可						
	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 〕						

⑫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○印と必要事項をご記入ください。

障害区分 1~23	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 車いす・電動車いす・他〔 〕 常用ではないが併用 車いす・電動車いす・他〔 〕
障害区分 1~9	イ 切断・欠損・機能障害〔部位 〕 ウ 下肢障害(切断を除く)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〕
障害区分 10~15 23	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〕 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、二分脊椎等車いす使用の方で座位バランス〔あり・なし〕
障害区分 16~22 23	脳原性麻痺 カ 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 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 立位者で、走ることが〔可能・不可能〕

別表I-1参照

⑬ 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 -

⑭参加種目 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		
⑮競技中に使用する補装具等 ※1	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

⑯競技特記事項 該当する箇所に○印と必要事項をご記入ください。

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

⑰備考 全国障害者スポーツ大会の参加にあたり、健康面・日常生活面で伝えたいこと、不安なことがあればご記入ください。(例 医療的ケアとして○○が必要など)

--

※1	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)
競技中に使用する補装具等番号	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)	10 足駆動(後向)
	義肢・装具等	11 片上下肢駆動	12 電動	13 投てき台	14 ベトラ	

<様式1-2> 第22回全国障害者スポーツ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  
 埼玉県パラスポーツ大会「令和4年度彩の国ふれあいピック春季大会」参加申込書

2 水泳

(市町村・交流センターに申込書を提出の場合 通っている施設・学校名)

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 R4.4.1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			未定				
⑤現住所	〒							
⑥連絡先	TEL		携帯電話		FAX			
	その他連絡先 (E-mail、所属先・保護者等)							
⑦障害名等 お持ちの 手帳にチェック、 内容を記入	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 発行地 _____ 第 _____ 号 第 _____ 種 _____ 級 障害名 (手帳記載のとおり全文) _____ 障害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) _____			視覚に障害がある方は必ず記入 矯正できない場合は「不可」に○ 裸眼視力 右 _____ 左 _____ 矯正後視力 右 _____ 左 _____ 不可				
	<input type="checkbox"/> 療育手帳 ※ <input type="checkbox"/> 未取得で 手帳取得の対象に準ずる方 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ※ <input type="checkbox"/> 未取得で 自立支援医療費受給者証を所持							
⑧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							
⑨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							
⑩その他疾病								
⑪全国大会 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 ※春季大会参加のみは不可							
	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 )							

⑫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。

障害区分 1~22	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 車いす・電動車いす・他〔 〕 常用ではないが併用 車いす・電動車いす・他〔 〕
障害区分 1~12	イ 切断・欠損・機能障害〔 部位 〕 ウ 下肢障害 (切断を除く) 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 〕
障害区分 13~16 22	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 〕 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、二分脊椎等車いす使用の方で座位バランス〔 あり ・ なし 〕
障害区分 17~21 22	カ 脳原性麻痺 キ 片側障がい ストロークは〔 両上肢 ・ 片上肢 〕で行う ク 立位者で、走ることが〔 可能 ・ 不可能 〕

別表1-2参照

⑬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

⑭参加種目

	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)

⑮競技中に使用する補装具等【設問なし】

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、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)補装具等 〕 【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 理由 _____	→ 2-②に氏名記載
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	

⑰備考 全国障害者スポーツ大会の参加にあたり、健康面・日常生活面で伝えたいこと、不安なことがあればご記入ください。(例 医療的ケアとして○○が必要など)

--

(市町村・交流センターに申込書を提出の場合 通っている施設・学校名)

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 R.4.4.1現在	年 月 日 歳
	姓	名					
②-2付添い者名	*障がい区分1のみ 未定						
⑤現住所	〒						
⑥連絡先	TEL		携帯電話		FAX		
	その他連絡先 (E-mail、所属先・保護者等)						
⑦障害名等 お持ちの手帳にチェック、内容を記入	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 発行地 _____ 第 _____ 号 第 _____ 種 _____ 級 障害名 (手帳記載のとおり全文) _____ 障害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) _____			視覚に障害がある方は必ず記入 矯正できない場合は「不可」に○ 裸眼視力 右 _____ 左 _____ 矯正後視力 右 _____ 左 _____ 不可			
	<input type="checkbox"/> 療育手帳 ※ <input type="checkbox"/> 未取得で 手帳取得の対象に準ずる方 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ※ <input type="checkbox"/> 未取得で 自立支援医療費受給者証を所持						
⑧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						
⑨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						
⑩その他疾病							
⑪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)						
	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 ]			

⑫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。

障害区分 1~6	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 車いす・電動車いす・他 [ ] 常用ではないが併用 車いす・電動車いす・他 [ ]
障害区分 1~5	イ 切断・欠損・機能障害 [ 部位 ]
障害区分 1~4	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 ] 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 ]
	エ 脊髄損傷、二分脊椎等車いす使用の方で座位バランス [ あり ・ なし ]

別表 I - 3参照

⑬ 障害区分番号	
----------	--

1種目選択

⑭ 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 コンバウンド50m・30mラウンド
	4 コンバウンド30mダブルラウンド

⑮競技中に使用する補装具等【設問なし】

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 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 (リリースアイド等の発射装置) 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

⑰備考 全国障害者スポーツ大会の参加にあたり、健康面・日常生活面で伝えたいこと、不安なことがあればご記入ください。(例 医療的ケアとして○○が必要など)

--

〔市町村・交流センターに申込書を提出の場合 通っている施設・学校名〕

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 R4.4.1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			未定				
⑤現住所	〒							
⑥連絡先	TEL		携帯電話		FAX			
	その他連絡先 (E-mail、所属先・保護者等)							
⑦障害名等 お持ちの手帳にチェック、内容を記入	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 発行地 _____ 第 _____ 号 第 _____ 種 _____ 級 障害名 (手帳記載のとおり全文) _____ 障害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) _____			視覚に障害がある方は必ず記入 矯正できない場合は「不可」に○ 裸眼視力 右 _____ 左 _____ 矯正後視力 右 _____ 左 _____ 不可				
	<input type="checkbox"/> 療育手帳 ※ <input type="checkbox"/> 未取得で 手帳取得の対象に準ずる方 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 有効期限 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ※ <input type="checkbox"/> 未取得で 自立支援医療費受給者証を所持							
⑧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							
⑨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							
⑩その他疾病								
⑪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)				

⑫障害区分確認事項

障がい区分番号1~14の方は、該当する箇所印と必要事項を記入してください。

障害区分 1~14	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 _____ 車いす・電動車いす・他 [ _____ ] 常用ではないが併用 _____ 車いす・電動車いす・他 [ _____ ]
障害区分 1~6	イ 切断・欠損・機能障害 [ 部位 _____ ] ウ 下肢障害 (切断を除く) 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 ]
障害区分 7~9	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 ] 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,二分脊椎等車いす使用の方で座位バランス [ あり ・ なし ]
障害区分 10~14	脳原性麻痺 カ 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 ] ク 立位者で、走ることが [ 可能 ・ 不可能 ]

別表 I -4参照

⑬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

⑭参加種目	1 一般卓球
	2 サウンドテーブルテニス(STT)
⑮競技中に使用する補装具等 ※1	番号 _____ その他内容 _____

⑯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
--

⑰備考 全国障害者スポーツ大会の参加にあたり、健康面・日常生活面で伝えたいこと、不安なことがあればご記入ください。(例 医療的ケアとして○○が必要など)

--

※1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  |           |           |            |            |

〔市町村・交流センターに申込書を提出の場合 通っている施設・学校名〕

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 R.4.4.1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			未定				
⑤現住所	〒							
⑥連絡先	TEL		携帯電話		FAX			
	その他連絡先 (E-mail、所属先・保護者等)							
⑦障害名等 お持ちの 手帳にチェック、 内容を記入	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 発行地 _____ 第 _____ 号 第 _____ 種 _____ 級			視覚に障害がある方は必ず記入 矯正できない場合は「不可」に○				
	障害名 (手帳記載のとりの全文)  障害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)			裸眼視力 右 _____ 左 _____ 矯正後視力 右 _____ 左 _____ 不可				
	<input type="checkbox"/> 療育手帳 ※ <input type="checkbox"/> 未取得で 手帳取得の対象に準ずる方							
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ※ <input type="checkbox"/> 未取得で 自立支援医療費受給者証を所持							
⑧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							
⑨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							
⑩その他疾病								
⑪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)							
	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

⑬ 障害区分 番号	
-----------------	--

⑫障害区分確認事項【設問なし】

⑮競技中に使用する補装具等【設問なし】

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

⑭ 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		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)
	投	m cm

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

⑰備考 全国障害者スポーツ大会の参加にあたり、健康面・日常生活面で伝えたいこと、不安なことがあればご記入ください。(例 医療的ケアとして○○が必要など)

--

〔市町村・交流センターに申込書を提出の場合 通っている施設・学校名〕

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 R4.4.1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 未定							
⑤現住所	〒							
⑥連絡先	TEL		携帯電話		FAX			
	その他連絡先 (E-mail、所属先・保護者等)							
⑦障害名等 お持ちの手帳にチェック、内容を記入	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 発行地 _____ 第 _____ 号 第 _____ 種 _____ 級 障害名 (手帳記載のとおり全文) _____ 障害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) _____			視覚に障害がある方は必ず記入 矯正できない場合は「不可」に○ 裸眼視力 右 _____ 左 _____ 矯正後視力 右 _____ 左 _____ 不可				
	<input type="checkbox"/> 療育手帳 ※ <input type="checkbox"/> 未取得で 手帳取得の対象に準ずる方 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ※ <input type="checkbox"/> 未取得で 自立支援医療費受給者証を所持							
⑧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							
⑨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							
⑩その他疾病								
⑪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)						
	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

⑬ 障害区分番号	4
----------	---

⑫障害区分確認事項【設問なし】

⑮競技中に使用する補装具等【設問なし】

⑭参加種目	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

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、投球補助具 (スローブ) の使用を希望 4 日常生活で介助が必要 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
--

⑰備考 全国障害者スポーツ大会の参加にあたり、健康面・日常生活面で伝えたいこと、不安なことがあればご記入ください。(例 医療的ケアとして○○が必要など)

--

＜様式1-7＞ 第22回全国障害者スポーツ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  
 埼玉県パラスポーツ大会「令和4年度彩の国ふれあいピック春季大会」参加申込書

7 ボッチャ

〔市町村・交流センターに申込書を提出の場合 通っている施設・学校名〕

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 R4.4.1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	未定	②-3 競技アシスタント名		未定	移動介助・ランブ		
⑤現住所	〒							
⑥連絡先	TEL		携帯電話		FAX			
	その他連絡先 (E-mail、所属先・保護者等)							
⑦障害名等 お持ちの手帳にチェック、内容を記入	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 発行地 _____ 第 _____ 号 第 _____ 種 _____ 級 障害名 (手帳記載のとおり全文) _____ 障害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) _____			視覚に障害がある方は必ず記入 矯正できない場合は「不可」に○ 裸眼視力 右 _____ 左 _____ 矯正後視力 右 _____ 左 _____ 不可				
	<input type="checkbox"/> 療育手帳 ※ <input type="checkbox"/> 未取得で 手帳取得の対象に準ずる方 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ※ <input type="checkbox"/> 未取得で 自立支援医療費受給者証を所持							
⑧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							
⑨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							
⑩その他疾病								
⑪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							
	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 )			

⑫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。

障害区分 1~10	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 _____ 車いす ・ 電動車いす ・ 他 [ _____ ] 常用ではないが併用 車いす ・ 電動車いす ・ 他 [ _____ ]
障害区分 1.5	イ 切断・欠損・機能障害 [ 部位 _____ ] ウ 多肢切断で義足等を使用し、立位で競技が [ できる ・ できない ]
障害区分 2~4 10	エ 頸髄損傷 受傷部位 [ 頸髄 _____ ] 麻痺の程度 [ 完全 ・ 不完全 ] 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 車いす使用の方で座位バランス [ あり ・ なし ]
障害区分 6~9 10	脳原性麻痺 カ 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 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 ・ 肘を伸ばさずはく ] ク 立位者で、走ることが [ 可能 ・ 不可能 ]

別表 I-7参照

障害区分カードの発行 (肢体不自由)

⑬障害区分番号	
---------	--

あり なし  
7 -

⑭参加種目

競技スタイル (投球時姿勢)	1 立位	
	2 座位	<input type="checkbox"/> 車いすを使用し、競技する <input type="checkbox"/> 椅子を使用し、競技する

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 ランブを使用して競技する
	2 競技アシスタントを同伴する

⑮競技中に使用する補装具等【設問なし】

⑯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、移動や待機時に「車いす」を使用
2 投球時は使用しないが、待機時に「いす」を使用
3 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 ボールの借用を希望する

⑰備考 全国障害者スポーツ大会の参加にあたり、健康面・日常生活面で伝えたいこと、不安なことがあればご記入ください。(例 医療的ケアとして○○が必要など)

--

※ 障害区分確認の対象となる選手 (障害区分カードを持っていない方)

障害区分確認の結果、ボッチャ競技の障害区分に該当しなかった場合、他競技への変更及び他競技での全国大会出場を希望しますか。

他競技への変更の有無	はい いいえ	希望 競技	希望 種目	①	②
------------	-----------	----------	----------	---	---