

令和4年度彩の国ふれあいピック春季大会

(第35回県民総合スポーツ大会兼第21回埼玉県パラスポーツ大会)

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4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」に基づいて運営します。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4年度春季大会 主な対応

◆参加制限

- (1)陸上競技、水泳、卓球(STT 含む)、ボッチャは、第22回全国障害者スポーツ大会(とちぎ大会)埼玉県・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)として開催します。
- (2)競技別に定員を設けます。(定員を超えた場合は、代表選手希望者を優先し、抽選)

◆無観客で実施。

選手1人につき、付添い者1人まで登録することができます。

◆競技運営方法(申込み状況により変更する場合あり)

陸上競技 … 種目別に受付時間を指定、種目終了順に解散
水泳、卓球(STT 含む)、フライングディスク、ボウリング、ボッチャ … 入れ替え制
(時間または午前・午後)

◆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 4 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 4 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 2 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	39
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	41
資料 6	申込団体（取りまとめ団体） 確認用 資料	43

令和4年度彩の国ふれあいピック春季大会 参加申込みにあたり

新型コロナウイルス感染症 感染拡大防止対策について

「令和4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」に基づいて運営します。(以下、主な事項を要約)

◆参加制限

(1)陸上競技、水泳、卓球(STT 含む)、ボッチャは、第22回全国障害者スポーツ大会(とちぎ大会)埼玉県・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)として開催する。

(2)競技別に定員を設ける。(定員を超えた場合は、代表選手希望者を優先し、抽選)

◆無観客で実施。選手1人につき、付添い者1人まで登録することができる。(所属団体引率・保護者・同行者等は問わない) 申込書に付添い者名をご記入ください。(後日、変更可能)

◆競技運営方法(申込み状況により変更する場合あり)

陸上競技 … 種目別に受付時間を指定、種目終了順に解散

水泳、卓球(STT 含む)、フライングディスク、ボウリング、ボッチャ … 入れ替え制(時間または午前・午後)

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。
 - ・ 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ります)
- 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。ご理解・ご協力をお願いします。

第35回県民総合スポーツ大会兼第21回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 実施要項

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、交流を深めパラスポーツの一層の振興を図ることを目的とする。

2 名 称

第35回県民総合スポーツ大会兼第21回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

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
陸上競技	5月22日(日)	熊谷スポーツ文化公園陸上競技場 熊谷市上川上300
水泳	5月15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
アーチェリー (注1)	5月 3日(火祝)	はらっパーク宮代 宮代町金原295
卓球	5月15日(日)	彩の国くまがやドーム体育館 熊谷市上川上300
卓球(STT)	5月 8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
フライングディスク	5月22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
ボウリング	5月 8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
ボッチャ	4月24日(日)	埼玉県立武道館主道場 上尾市日の出4-1877

注1) 第49回春季埼玉県アーチェリー大会 兼 2022年度国民体育大会選考会にあわせて実施

8 参加資格

アーチェリー、フライングディスク、ボウリングは、(1)～(2)の条件を満たす者。

陸上競技、水泳、卓球（STT含む）は、(1)～(3)の条件を満たす者。

ボッチャは、(1)～(4)の条件を満たす者。

(1) 令和4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22回全国障害者スポーツ大会（とちぎ大会）埼玉県及びさいたま市の代表を希望する者。

(4) ボッチャにおいては、障害区分確認が済んだ者、または「14 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。

9 定員、参加制限（R4特例）

感染拡大防止対策として、定員、参加制限を設けます。

定員を超えた場合は、代表選手希望者を優先し、主催者による抽選を行います。

抽選結果は、落選者にのみ3月下旬に通知します。

競技	対象となる障害	定員	参加制限
陸上競技	身体・知的	250名	選考会（代表希望者のみ）
水泳	身体・知的	80名	選考会（代表希望者のみ）
アーチェリー	身体	15名	
卓球	身体・知的・精神	70名	選考会（代表希望者のみ）
卓球（STT）	身体（視覚）	20名	選考会（代表希望者のみ）
フライングディスク	身体・知的	160名	
ボウリング	知的	52名	
ボッチャ	身体（肢体不自由）	県16名 / 市16名	選考会（代表希望者のみ）

10 競技について

(1) 競技・種目・障害区分

別表I「障害区分番号・競技コード番号表」のとおりとする。

(2) 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	R4特例
陸上競技	1種目のみ選択
水泳	必ず2種目選択
フライングディスク	必ず2種目選択 *変更なし

(3) 競技規則

公益財団法人日本パラスポーツ協会編「全国障害者スポーツ大会競技規則（令和4年4月1日改訂）」及び本大会の申し合わせ事項により実施する。

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。

競技	R4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）
------	--

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 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、どちらか1つを選定すること。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（茨城県）、第21回全国障害者スポーツ大会（三重県）中止に伴う埼玉県・さいたま市代表選手（個人競技）の出場回数の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22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。

1.4 障害区分の確認

過去に障害区分確認を受けた事のない陸上競技、水泳、卓球、ボッチャで全国障害者スポーツ大会代表を希望する肢体不自由の選手（陸上競技障害区分23を除く）、要継続確認者の選手は、障害区分の確認を受けなくてはならない。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る。また、過去に確認済みの選手で、次にあてはまる場合は、再度確認を受けること。

①障害（体の状態）に変化があった場合

②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）

実施日、会場は以下の通り。

競技名	実施日	場所
陸上競技 ※1	3月13日（日）午前 予定	上尾運動公園 陸上競技場
水泳	大会当日	埼玉県障害者交流センター 体育館
卓球	大会当日	彩の国くまがやドーム 体育館
ボッチャ ※1	3月13日（日）午後 予定	上尾運動公園 陸上競技場

※1 陸上競技、ボッチャ 障害区分確認の対象となる選手の手続き・対応

①埼玉県障害者スポーツ協会に電話またはメールで連絡

②市町村等に提出した「参加申込書の写し」に障害区分確認申込みを明記し、提出

【連絡・提出期間】2月16日（水）～3月1日（火）17:00まで

③2月27日（日）から体調管理及び検温を徹底し、体調チェックシートに記入

④1週間前を目途に時間等詳細は、該当選手に通知

1.5 プログラム・ゼッケンについて

プログラム、ゼッケンは、申込み団体を通じて事前に配布する。（申込み団体が市町村のボッチャ・アーチェリーの選手は各個人に連絡します。）

埼玉県障害者交流センターで申込みを行った場合は、居住する市町村を申込み団体とします。

1.6 記録証の発行

競技の記録については、記録証を発行し、申込み団体を通じて後日送付する。

1.7 新型コロナウイルス感染症の状況による開催可否の判断

各実施日2週間前を目安に、開催の可否を決定する。

なお、実施日までに大きく状況が悪化した場合は、再度判断を行う場合がある。

開催可否の情報は、埼玉県障害者スポーツ協会ホームページに掲載する他、大会を中止（延期）する場合は申込団体・関係団体等に通知する。

1.8 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①～④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4年2月16日（水）～3月1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

④埼玉県障害者交流センター（スポーツ指導担当） ※持参のみ（休館日除く）

※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。

■提出期限 令和4年3月8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>（ホームページ内に問合せメールフォームがあります）

1.9 その他

(1) 申込み時、選手の障害区分に不明な点があるときは、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) プログラムには、氏名、所属、障害区分、年齢区分等の情報を掲載する。

(3) 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、パラスポーツに関する広報用として使用する場合がある。また、大会当日、テレビ・新聞等の報道機関が来場し、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、了承の上参加すること。

(4) 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

(5) 競技に必要な用具および道具は各自で用意すること。（例：卓球のラケット・アイマスク等）

(6) 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 せきにな
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 しつぺい 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 せんしゅ
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 しょうがい くぶん ねんれいくぶん
大会プログラムや当協会ホームページ等には、障害区分・年齢区分・
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	肢体不自由1	切断または機能障害	上肢	切断	手部	片側および両側の手部切断	
					片前腕	手関節の離断を含む片側の前腕の切断者	
					片上腕	肘関節の離断を含む片側の上腕の切断者	
					両前腕	両側手関節離断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		
				機能障害	片上肢不完全	片側の肩・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	片側の肩・肘・手関節のすべてに機能障害がある者	
					両上肢不完全	両側の肩・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	両側の肩・肘・手関節のすべてに機能障害がある者	
			体幹		頸部・胸部・腹部及び腰部(脊柱)のみに変形がある者(脊椎カリエス等による体幹の障害が該当する)【注1】		
			下肢	切断	片下腿	片足部の切断を含む片下腿の切断者	
					片大腿	膝関節の離断を含む片大腿の切断者	
					両下腿	両側の下腿の切断者	
					両大腿	両側の大腿の切断者	
					片下腿および片大腿	片下腿の切断及び片大腿の切断者	
				機能障害	片下肢不完全	片側の股・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	片側の股・膝・足関節のすべてに機能障害がある者	
					両下肢不完全	両側の股・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	両側の股・膝・足関節のすべてに機能障害がある者	
	体幹	頸部・胸部・腹部及び腰部(脊柱)のみに変形がある者(脊椎カリエス等による体幹の障害が該当する)【注1】					
	上下肢	切断	片上肢および片下肢	片上肢の切断及び片下肢の切断者			
			多肢切断	三肢以上の切断者			
		機能障害	片上肢不完全および片下肢不完全	片上肢不完全及び片下肢不完全の者			
			片上肢完全および片下肢完全	片上肢完全及び片下肢完全の者			
			体幹	頸部・胸部・腹部及び腰部(脊柱)のみに変形がある者(脊椎カリエス等による体幹の障害が該当する)【注1】			
	肢体不自由2	脊髄損傷等	陸上競技	脳原性麻痺以外で車いす常用または使用	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(肘関節の屈曲と手関節の背屈は正常)	
					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、手関節の背屈と掌屈が正常だが、物がにぎれない)	
					第8頸髄まで残存	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)	
					下肢麻痺で座位バランスなし	【注2】	
					下肢麻痺で座位バランスあり	【注2】	
			その他の車いす	脳原性麻痺や脊髄麻痺以外の車いす使用者(例:両下肢切断のため車いすを使用し競技する者)			
			水泳	脊髄損傷等(脊髄損傷や脊髄腫瘍等脊髄疾患、ポリオ、ギランバレーなどの疾患により対麻痺や四肢麻痺相当である場合はこの区分になる。切断や奇形、脳性麻痺による場合はそれぞれの該当区分の適用になる)	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、手関節の背屈と掌屈が正常だが、物がにぎれない)	
					第8頸髄まで残存	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)	
					下肢麻痺で座位バランスなし	【注2】	
					下肢麻痺で座位バランスあり	座位バランスのある脊髄損傷者等【注3】	
		その他の車いす			脳原性麻痺や脊髄麻痺以外の車いす使用者(例:両下肢切断のため車いすを使用し競技する者)		
		肢体不自由3	(脳性麻痺、脳原性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等)	陸上競技	車いす	四肢麻痺で車いす使用	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
						片上肢で車いす使用	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
						片下肢で車いす使用	日常動作において片側の上肢と下肢で車いすを操作する者
上肢で車いす使用						上肢による車いす使用者【注4】	
その他						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	
水泳				立位	上肢に不随意運動を伴う走可能	目的動作に障害の上肢協調運動障害があるが、走ることが可能な者	
					その他	【注5】	
					四肢麻痺(車いす常用)	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駆動による車いす使用者	
					上肢に著しい不随意運動を伴う走不能	意図的な動作に障害がある等の上肢の協調運動障害があり、走ることが不可能な者	
	両下肢麻痺				両下肢に著しい可動域制限や麻痺等の障害がある者(車いすや杖、松葉杖などを使用していることが多い)		
卓球	立位		上肢に軽度の不随意運動を伴う走不能	上肢の協調運動障害が軽度な者で、走ることが不可能な者			
			片側障害で片上肢機能全廃	片側障害で患側上肢でストローク動作ができない者			
			その他の片側障害で走不能	片側障害で患側上肢でもストローク動作が可能だが、走ることが不可能な者			
			その他	上肢の協調運動障害が軽度で走ることが可能な者や、片側障害で走可能な者等、上記区分に該当しない者			
			片側障害	片側の上下肢に可動域制限や麻痺等の障害があるが、杖や松葉杖等を使用して競技をしない者			
肢体不自由4	その他		電動車いす常用(陸上)(ポッチャ)	四肢体幹機能障害により日常生活で常に電動車いすを使用している者			
			浮具使用(水泳)	重度の四肢体幹機能障害のあるもので、浮具を使用する者			
視覚障害			視力0から0.01まで	良い方の視力で障害区分を判定			
			その他の視覚障害	【注6】【注7】			
聴覚・平衡機能障害、音声・言語機能障害、そしゃく機能障害			聴覚障害	区分しない			
知的障害			知的障害	区分しない			
内部障害			ぼうこう又は直腸機能障害	脊髄損傷等で合併したぼうこう又は直腸機能障害者は含まない			
精神障害			精神障害	区分しない			

【注1】四肢の機能障害を伴う場合は体幹の機能障害があってもこの区分には該当しない。

【注2】「座位バランス」の判定は、「へそ」の位置の知覚レベルの有無が一つの判断基準となり、背もたれのない座位の状態でも両手の支えなく座ることができる場合は「座位バランスあり」と判断する。

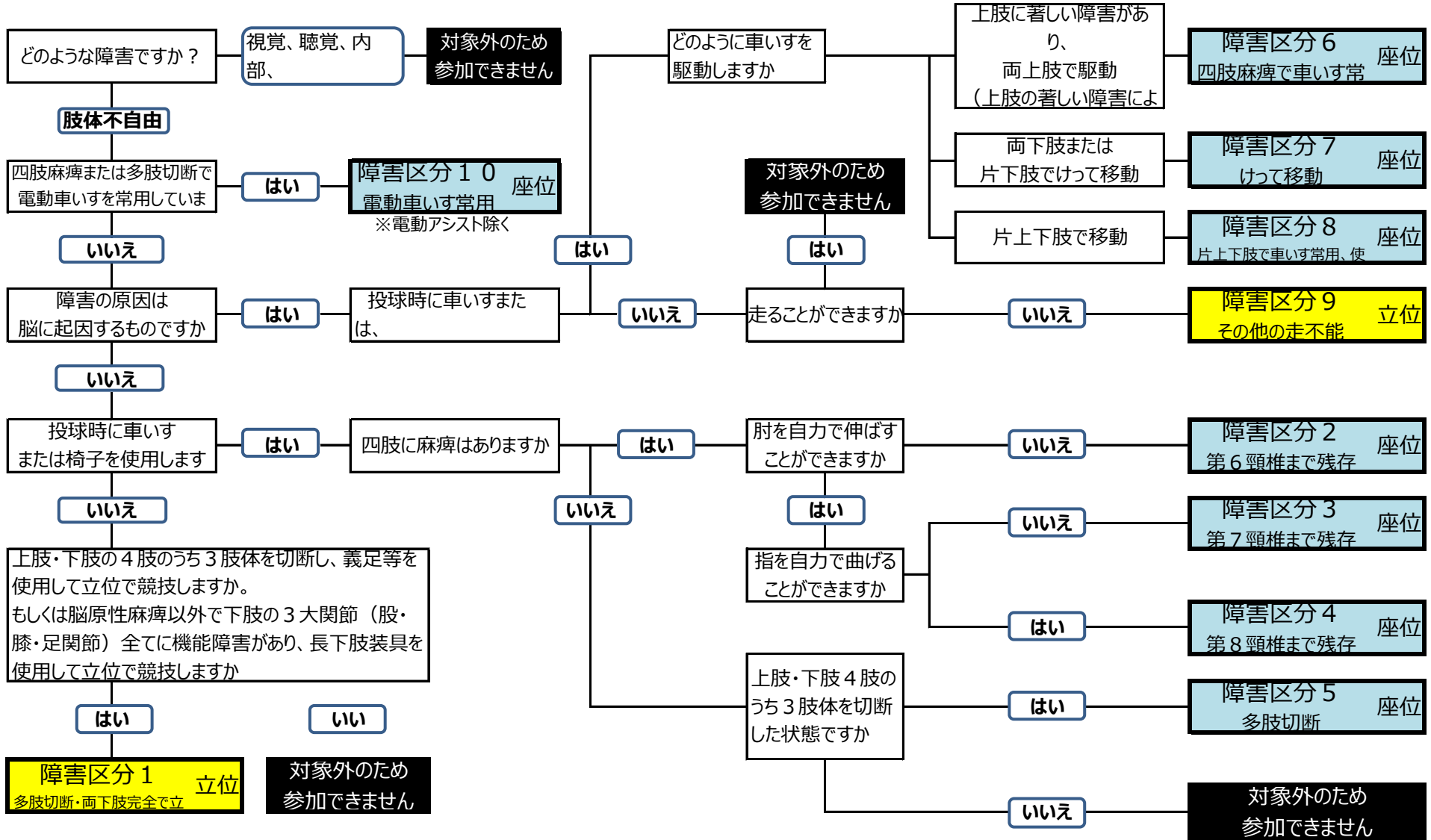
【注3】(水泳)下肢の切断や欠損等による車いす使用者は、「座位バランスあり」に区分せず切断の区分を適用すること。

【注4】ハンドリムを瞬時に把持したり、ハンドリムをプッシュする際に肘関節を完全に伸展させることができるものはこの区分に該当する。

【注5】「上肢に不随意運動を伴う走可能」に該当しない走可能な者すべてがこの区分に該当する。

【注6】指数弁は「0.01」、手動弁～光覚弁は「0」として判定する。
【注7】視力は、手帳と同様に矯正視力(眼鏡、コンタクトレンズ等を使用した視力)で判定を行う。

全国障害者スポーツ大会・彩の国ふれあいピック春季大会 ボッチャ競技障害区分フローチャート



※ 座位とは、車いす及び椅子に座った競技スタイルをいう。

※ 座位で競技する選手（区分2～8）及び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。

全国障害者スポーツ大会競技規則改正		埼玉県障害者スポーツ大会での対応
R 3 年 度 改 正	<p>水泳</p> <p>○スタート方法は、選手が水中スタートまたは飛び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</p>	<p>令和3年度から適用する</p> <p>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 ・ 台の横から飛び込み を選択する</p>

全国障害者スポーツ大会競技規則改正		埼玉県障害者スポーツ大会での対応
R 2 年 度 改 正	<p>■精神障がい者参加資格の変更</p> <p>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。</p>	<p>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)</p>
	<p>■障がい区分(視覚障がい)の改正</p> <p>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</p>	<p>令和2年度から適用する</p>
	<p>卓球(STT)の規則改正</p> <p>「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。</p>	<p>令和2年度から適用する</p> <p>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</p>

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」
障害区分番号・競技種目コード番号表

陸上競技

◎男女別・年齢区分別 ▲男女別・年齢区分なし

種目名			競走							跳躍			投てき						
			※3	※2	1	2	4	8	15	スラローム	走高跳	立幅跳	走幅跳	砲丸投	※3ソフトボール投	※3ジャベリックスロー	ビーイング投		
競技種目コード番号			1	2	3	4	5	6	7	21	22	23	31	32	33	34			
障害区分番号			1	2	3	4	5	6	7	21	22	23	31	32	33	34			
障 害 区 分	1	上肢	1 手部切断	◎	◎							◎	◎	◎	◎	◎			
			2 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 両前腕切断または、片前腕および 片上肢切断	◎	◎			◎		▲	◎	◎							
			3 両上肢切断または、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											◎	◎	◎			
	2	脳原性麻痺以外で車いす使用	9 体幹 ※1	◎	◎							◎	◎	◎	◎	◎			
			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							◎						◎	◎	◎			
	3	脳原性麻痺(脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等)	15 その他車いす		◎	◎		◎	◎					◎	◎	◎			
			16 四肢麻痺で車いす使用	◎						◎								◎	
			17 けて移動	◎						◎								◎	
			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												◎	◎	◎		
	4	21 上肢に不随意運動を伴う走可能	21 上肢に不随意運動を伴う走可能	◎	◎	◎		◎				◎	◎	◎	◎	◎			
			22 その他走可能	◎	◎	◎		◎				◎	◎	◎	◎	◎			
	視覚障害 ※4・5	24 視力0から0.01まで	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含む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またはアイシェードを装着する。

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」
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			
障害区分番号			競技種目コード番号		11	12	21	22	31	32	41	42	
障 害 区 分	1 肢 体 不 自 由	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	◎	◎	●	○	●	○	●	○	
		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	◎	◎	●	○	●	○	◎		
		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	◎	◎	●	○	●	○	◎		
	2 脳 原 性 麻 痺 以 外 の 車 い す 常 用	体 幹	12	体幹	◎	◎	●	○	●	○	●	○	
			13	第7頸髄まで残存	◎	◎	◎		◎				
				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	◎	◎	●	○	●	○	●	○		
		3 脳 原 性 麻 痺	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	◎	◎	◎		◎				
				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	◎	◎	◎		◎					
視覚障害 ※1			23	視力0から0.01まで	◎	◎	●	○	●	○	●	○	
	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	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			

※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」
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 ^{※1}	◎	◎	◎	◎
			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	◎	◎	◎	◎
		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」
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ール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ールドを装着する。

別表 I-5(フライングディスク)

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」
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	1	2	11	12	13	14
	障害区分番号						
障 害 区 分	肢体不自由	1					
	視覚障害	2					
	聴覚・平衡機能障害、音声・ 言語・そしゃく機能障害	3	◎	◎	●	●	●
	知的障害	4					
	内部障害 (ぼうこう又は直腸機能障害)	5					

別表 I -6 (ボウリング)

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」
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	1
	障害区分番号	
	知的障害	4
		◎

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」
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	
障害区分番号				1	2	
競技種目コード番号				1	2	
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		◎
		4		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	◎	
				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。

＜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	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 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 [1 m ・ 2 m] 視覚障がいは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	
		15 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 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) _____ <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			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				
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I-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 (リリースイデ等の発射装置) 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 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						
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						
	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	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 〕 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	年 月 日	R4.4.1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 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-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)

--

(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) _____ <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					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		
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1~10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
------------	-----------	----------	----------	---	---

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	

所属団体	※市町村・学校・施設名をご記入ください		
担当者	氏名	TEL	課
		FAX	
		E-mail	
選手氏名		性別	男・女
生年月日	西暦	年 月 日生	令和4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4年 月 日

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うかどうか確認を	
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		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 (手帳記載のとおり全文) 疾病 による四肢体幹機能障害		裸眼視力 右 左			
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		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 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					
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	→ 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 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	

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	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)	10 足駆動(後向)
	11 片上下肢駆動	12 電動	13 投てき台	14 ベトラ	
	義肢・装具等 15 その他				

様式2

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」【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×-〇×@●●.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

収受	確認	入力	

埼玉県障害者スポーツ大会「令和4年度彩の国ふれあいピック春季大会」 新型コロナウイルス感染症 感染拡大防止対策

彩の国ふれあいピック春季大会実行委員会
令和4年2月1日

令和4年度彩の国ふれあいピック春季大会を開催するにあたり、新型コロナウイルスの感染拡大を防止するために、主催者が講じる対策の概要を示すとともに、全ての参加者(選手・付添い者、スタッフ等)が感染を防ぐための共通理解をもっていただくことを目的に作成しました。(※なお、現時点で共有されている知見等に基づいて作成しています。今後内容を見直すことがあり得ることにご留意ください。)

参考:公益財団法人日本スポーツ協会 公益財団法人日本障がい者スポーツ協会発行
「スポーツイベントの再開に向けた感染予防拡大ガイドライン」

基本方針

◆ 大会開催可否の判断

各実施日2週間前を目安に、開催の可否を決定する。

なお、実施日までに大きく状況が悪化した場合は、再度判断を行う場合がある。

開催可否の情報は、埼玉県障害者スポーツ協会ホームページに掲載する他、大会を中止(延期)する場合は申込団体・関係団体等に通知する。

◆ 参加制限

- (1)陸上競技、水泳、卓球(STT 含む)、ボッチャは、第22回全国障害者スポーツ大会(とちぎ大会)埼玉県・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)として開催する。
- (2)競技別に定員を設ける。(定員を超えた場合は、代表選手希望者を優先し、主催者による抽選)

◆ 会場内入場者の制限、管理

無観客で実施する。

会場に入場できるのは次の者に限る。(会場とは大会で予約している施設内を指し、駐車場等への送迎は含まない)

- ① 大会運営スタッフ(ボランティアを含む)
 - ② 選手
 - ③ 選手の付添い者(所属団体引率・保護者等は問わない) 必要な場合のみ選手1人につき1人まで
 - ④ 選手の競技アシスタント(伴走者・コーラー・ボッチャ競技アシスタント) 選手1人につき1人まで
- ※③④については、可能な限り申込書で氏名を登録すること。登録がない者については、入場を認めない。

申込み後に、新規登録、人の変更がある場合は、プログラムに記載する手続きを行うこと。

(当日の「体調チェックシート」提出は必須)

◆ 感染防止のための基本的な対策

- ①3つの密(密閉・密集・密接)を避けられるように対応、行動を徹底する。

密閉対策(ドアや複数の窓を常時開放、換気扇の稼働等)

密集対策(会場内滞在者数を減らす、間隔をあけて並ぶ等、身体的距離の確保)

密接対策(近距離での会話や発声、握手やハイタッチ等の身体接触は行わないよう留意)

- ② 咳エチケット・マスク着用の徹底
- ③ こまめな手洗い・アルコール等による手指消毒の徹底
- ④ 検温・体調管理の徹底

◆ 事前通知の徹底

全ての参加者(選手・付添い者、スタッフ・ボランティア等)に対し、参加者遵守事項及び感染防止対策について事前に周知するとともに、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、大会当日受付にて「体調チェックシート」を提出することを義務付ける。

また、感染防止対策及び対応の内容は大会の当日会場内へ掲示することにより周知を徹底する。

◆ 接触確認アプリの活用

厚生労働省の接触確認アプリ「COCOA」及び埼玉県「LINE コロナお知らせシステム」の活用を周知する。

大会への参加基準

参加者(選手、付添い者、スタッフ等)は、下記の基準に一つでも該当する場合は大会への参加を認めない。

- ① 当日受付時に「体調チェックシート」を提出できない場合
- ② 上記の「体調チェックシート」において、直近の14日間に、新型コロナウイルス感染症の疑い症状がみられる場合
- ③ 参加日前日時点で、新型コロナウイルス感染症患者との濃厚接触者として、行政から自宅待機を要請され、健康調査が行われている者
- ④ 会場入口にて実施する検温の結果、37.5℃以上または平素の体温よりも高いと認められる場合
- ⑤ その他、大会への参加が不相当であると主催者が判断した場合

参加者(選手、付添い者、スタッフ等)が遵守すべき事項

体調管理

- ① 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、記録を各自1ヶ月保管する
- ② 大会当日、自宅にて検温を行い、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
 - ・ 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
 - ・ 大会日前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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある場合
- ③ 受付時、体調チェックシートを提出する
 - ※提出する体調チェックシートはコピーまたは写真を撮り各自でも管理すること
- ④ 大会終了後14日以内に新型コロナウイルス感染症の感染が確認された場合は、速やかに埼玉県障害者スポーツ協会に報告すること。

活動時

- ① マスクの持参を含む咳エチケットの徹底(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着用をお願いする場合がある)
- ② 活動前後のこまめな手洗い、または手指の消毒を徹底すること
- ③ 車いす、杖、義手などの使用者は、触れるところはよく拭き、清潔に保つこと
杖やハンドリムを触ったら、眼や顔に触らず、まず手洗い・手指消毒をする
- ④ 視覚障がい者は触れてモノを確認した後、必ず手洗い・手指消毒をすること
また、視覚障がい者とガイドはお互い触れ合う前後で手洗い、消毒、白杖も清潔に。(ガイドを行う場合はマスク・フェースシールド・長袖・手袋で、立ち位置に気をつけてください)
- ⑤ 水分補給は、個人のものを用意し、回し飲みはしないようにすること
- ⑥ 各自タオルを準備し、他の参加者と共用しないこと
- ⑦ 共用の競技用具を使用する場合は、使用前には手洗い・手指消毒を行い、使用中には顔をできるだけ触らないようにすること
- ⑧ 誘導や介助を行う場合を除き、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
- ⑨ 会場内では大きな声で会話、応援、指導等をしないこと
- ⑩ 近距離での会話や発声などの密接場面を極力つくらないこと
- ⑪ 会場内における飲食は必要最低限にとどめ、指定場所以外で行わず、周囲の人となるべく距離を取って対面を避け、会話は控えめにすること
- ⑫ ゴミは各自で持ち帰ること
- ⑬ 唾や痰をはかないこと
- ⑭ 活動中、少しでも体調が悪く感じたら、主催者に報告し、活動を中止すること

新型コロナウイルス感染症の感染者及び疑い者が確認された場合

- (1) 当日、参加者から感染が疑われる症状が発生した場合
 - ① 入場後、参加者に感染が疑われる症状(37℃以上の発熱を含む)が確認された場合は、待機場所へ移動させるとともに大会本部へ連絡する。看護師による体調確認後、関係者と協議し体調不良者の対応を行う。※大会の参加・不参加の判断を、主催者で行う。
 - ② 関係機関と連携し(医療機関・保健所等に連絡・指示を仰ぐ)、協議の上、対応する。その際、状況によってはその時点で中止することもある
- (2) 大会終了後(14日以内)に参加者から感染の報告を受けた場合
 - ① 終了後14日以内に新型コロナウイルス感染症の感染の報告を受けた場合、関係機関と情報共有を行い、感染者が発生した旨の情報発信を行う必要性について協議する
 - ② 関連者名簿の提出を求められる場合を想定し、接触者をリストアップする
 - ③ 行政からの聞き取りに協力し、その指示に従う
- (3) 情報の取扱い
感染者が確認された場合、感染者を特定しようとすることやSNS等で誤った情報を発信することのないように情報の取扱いに注意する

具体的な対策

会場

- ① 施設の定めるガイドライン等に準じて準備を進める
- ② 会場内のゾーニング
 - ・ 入場管理を徹底できるよう、出入口を限定する
 - ・ 通路や階段においての接触を避けるため、会場内の通行方法(左側通行など)を定める
 - ・ 観客席や座席、会場内の使用禁止場所にその旨の表示を掲示し、ソーシャルディスタンス確保につとめる
- ③ 救護所
感染が疑われる者への対応に備えて、専用の部屋(又はテント)を用意、または、救護所内を可動式パーテーションで区切る・入口を分けるなどしてゾーニングする
- ④ 手洗い場所・洗面所
 - ・ 手洗い場には石鹸(ポンプ型が望ましい)を用意する
 - ・ 「手洗いは石鹸を使って 30 秒以上」等の掲示をする
 - ・ 布タオルや手指を乾燥させる設備については使用しないこと、また、タオルは共用しないように周知
 - ・ 手指消毒用アルコールを用意する
- ⑤ 更衣室、休憩・待機(飲食)、スタッフ控室スペース
 - ・ ドアノブに触れる頻度を下げるため、解放できるドアは開放する
 - ・ 各部屋に手指消毒用アルコールを設置する
 - ・ 広さにはゆとりを持たせ、他の参加者と密になることを避ける
 - ・ ゆとりを持たせることが難しい場合は、一度に入室(着席)する者の数を制限する等の措置を講じる
 - ・ 座席を設置する際は正面に座らないよう配席を行い、お互いが1.5～2mの間隔をあけるようにする

受付・入場

- ① 手指消毒用アルコールを設置する
- ② 非接触型体温計やサーモカメラを設置し、入場者の体温を確認する
- ③ 入場時の検温で、37.5℃以上の場合及び、体調チェックシートにおいて一つでも疑い症状が見られる場合は入場を認めない
37℃～37.4℃の場合は看護師による体調確認を行い、主催者が入場の可否を判断する。
- ④ 人と人が対面する場所は、アクリル板・飛沫感染防止用シート等を設置する、またはフェイスシールド等を準備し対応する
- ⑤ 入場管理のため、使い捨てリストバンド等で管理を行う
- ⑥ 参加費等の受け渡しを要する場合は、容器(受け皿)を使用して行う
- ⑦ 屋内施設に入場する際は、車いすのタイヤ・ハンドリム・キャスター・ブレーキや装具、杖・クラッチ等も消毒するように声をかける

衛生管理

- ① 定期的に注意喚起する放送等を行う
- ② 各事項がきちんと遵守されているか会場内を定期的に巡回・確認する
- ③ 共用箇所、用具(ドアノブ、ロッカーの取手、テーブル、イス、ベンチ、マイク等)のこまめな消毒
- ④ 使用した用具(特に共用物)は、必ず適した清掃・消毒を行う

- ⑤ ゴミ回収者は、マスク・手袋を着用する

熱中症予防

マスクをつけてスポーツを行うと皮膚からの熱が逃げにくくなったり、気づかぬうちに脱水になるなど、体温調節がしづらく、通常よりも熱中症のリスクが高くなるため、より注意が必要となります。

- ① 運動中のマスクの着用は参加者等の判断によるものとするものの、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
- ② マスクの着用時は、強い負荷や激しい運動は避ける。(マスクを着用していない場合と比べると、心拍数や呼吸数、体感温度の上昇など、身体に負担がかかる)
- ③ のどが渇いていなくてもこまめな水分補給を促す
- ④ 気温・湿度の高い中でのマスク着用は要注意。マスクを着用しない場合は、周囲の人との距離を十分にあげるよう心がける。屋外で人と十分な距離（少なくとも2m以上）が確保できる場合には、適宜マスクをはずす
- ⑤ 諸室等においてエアコンを使用する場合も、冷房時でも窓開放や換気扇によって換気を行う。換気により室内温度が高くなる場合があるため、エアコンの温度設定を下げるなどの調整をする

競技運営における対策

- ① 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、分散開催で実施する原則として、競技終了後、速やかに帰宅するように呼びかける
- ② 開始式等を行わない、または簡略化する
- ③ 各競技の運営は、中央競技団体等が示すガイドラインや要請等に従い、それぞれの競技特性に応じた対応を定め、別に示す

令和4年度彩の国ふれあいピック春季大会 体調チェックシート

氏名		年齢	歳
分類	<input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 付添い者・競技アシスタント 選手名() <input type="checkbox"/> 役員・ボランティア		
所属(選手のみ)			
住所			
緊急連絡先(電話)			
参加前 14 日以内 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触 同居家族や身近な知人に感染が疑われる人	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
参加前 14 日以内 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 または当該在住者との濃厚接触	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
「参加者が遵守すべき事項」を確認し、遵守します	<input type="checkbox"/> はい		

体温・体調 *症状は○×で記入(特に症状がない場合は○印)

	記入例	14 日前	13 日前	12 日前	11 日前	10 日前	9 日前	8 日前
	4 月 1 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
体温(℃)	36.4 ℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
咳、のどの痛みなど風邪の 症状はない	○							
だるさ(倦怠感)、 息苦しさはない	○							
においや味の異常はない	○							
体が重く感じたり、 疲れやすかったりしない	○							

	7 日前	6 日前	5 日前	4 日前	3 日前	2 日前	1 日前	大会当日
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
体温(℃)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
咳、のどの痛みなど風邪の 症状はない								
だるさ(倦怠感)、 息苦しさはない								
においや味の異常はない								
体が重く感じたり、 疲れやすかったりしない								

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、参加者全員(選手、付添い者、スタッフ・ボランティア)の体調を確認することを目的としております。記入いただいた情報は、感染が発生した場合の連絡や保健所などの調査等で提供することを予めご了承ください。書類は、1 か月保管した後、適切に破棄します。

第22 回全国障害者スポーツ大会代表選手を希望する皆さま

※全国障害者スポーツ大会(以下「全国大会」という)の代表を希望される方は、必ずご確認ください。

【選手団について】

埼玉県内市町村(さいたま市を除く)に現住所を有する方は埼玉県選手団(代表)、さいたま市に現住所を有する方はさいたま市選手団(代表)の対象となります。

ただし、施設や学校等(勤務先やクラブチーム等は含まず)に入所および通所並びに通学している場合は、その所在地の選手団(代表)を希望することもできます。

1. 応募資格

埼玉県・さいたま市共通
<p>(1)健康上、全国大会への出場に支障がない者。 ※派遣場所、日程などを考慮し、派遣期間に堪え得る体力や健康を有している者。</p> <p>(2)説明会・結団式・練習会及び全国大会派遣期間等において、原則全日程参加できる者。 また、選手団の一員として、集団生活や行動に適応できる者。</p> <p>(3)以下の①及び②～④のいずれかを満たす者。 ①令和4年4月1日現在、13歳以上の者。 ②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。 ③知的障害者は、厚生事務次官通知(昭和48年9月27日厚生省発児第156条)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。 ④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(昭和25年法律第123号)第45条により、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。</p> <p>(4)選手団及び「いちご一会とちぎ大会」実行委員会が示す新型コロナウイルス感染症対策を遵守できる者</p>
埼玉県
<p>(1)埼玉県内(さいたま市を除く)に現住所(住民票のある地)を有している者。 または、埼玉県内(さいたま市を除く)の施設や学校等(勤務先やクラブチーム等は含まず)に入所、通所、通学している者。</p>
さいたま市
<p>(1)さいたま市内に現住所(住民票のある地)を有している者。 または、さいたま市内の施設や学校等(勤務先やクラブチーム等は含まず)に入所、通所、通学している者。</p>

2. 申込方法

彩の国ふれあいピック春季大会参加申込書の全国大会参加希望欄にて「埼玉県代表希望」・「さいたま市代表希望」を選択し、申込をすることとします。

3. 申込締切

3月1日(火) ※彩の国ふれあいピック春季大会の締切期日とします。

4. 注意事項

- (1)全国大会出場競技・種目は、彩の国ふれあいピック春季大会に出場した競技・種目とします。
(リレー種目は除く) ※春季大会の陸上競技で1種目制限を行った場合は、もう1種目可とする。
- (2)団体競技の関東ブロック地区予選会に出場する選手は、個人競技での全国大会出場はできません。ただし、彩の国ふれあいピック春季大会への参加は可能。

5. 選考方法

選考委員会において、「埼玉県代表選手候補者選考規程」または「さいたま市代表選手選考基準」に基づき、代表選手候補者を選考する。

6. 選考結果の通知

選考結果は、申込団体を通じて代表選手候補者にのみ通知します。(6月中旬)

7. 全国大会までの選手団の主な予定 *詳細は代表選手候補者通知時に同封します。

埼玉県・さいたま市共通 *競技により異なる場合があります	
強化練習会	8月7日(日) 9月10日(土)～9月11日(日) *合宿 10月15日(土)または16日(日) *アーチェリーは一部大会参加を予定

埼玉県	
説明会	7月9日(土)
結団式	10月15日(土)

さいたま市	
説明会	7月10日(日) 2/9 訂正 11日 → 10日
結団式	10月15日(土)

8. 第22回全国障害者スポーツ大会「いちご一会とちぎ大会」概要

(1)目的

競技等を通じ、スポーツの楽しさを体験するとともに、社会の障がい者に対する理解と認識を深め、障がい者の自立と社会参加の促進に寄与することを目的とします。

(2)大会日程

令和4年10月29日(土)～ 10月31日(月)

(3)派遣日程

令和4年10月27日(木)～ 11月1日(火) 5泊6日

(4)開催地

栃木県

(5)派遣競技・人数(予定)

【個人競技】陸上競技(身・知)・水泳(身・知)・アーチェリー(身)・卓球(身・知・精)・
フライングディスク(身・知)・ボウリング(知)・ボッチャ(身)

【人数】埼玉県73名 さいたま市30名

(6)新型コロナウイルス感染症の感染防止の観点から、開・閉会式実施方法の変更等、先催県の運営と大きく異なる場合があります。

9. その他

(1)強化練習会及び全国大会期間中における傷害保険は、主催者側で加入します。

(2)派遣に関連する費用は、原則選手団が負担します。

ただし、強化練習会場及び出発日・帰県日の集合・解散場所への往復交通費、荷物送料等は自己負担となります。

(3)全国大会当日は、競技会場にテレビ・新聞等報道機関が来場することが予想され、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。また、競技プログラムや大会報告書等の冊子並びにホームページ等に障害区分(重複障害を含む)、年齢区分、氏名、選手団名、競技中写真及び競技記録等が掲載される場合があります。また、インターネットにて、開・閉会式及び競技会の模様が生中継又は録画にて配信されますことでもありますので、あらかじめご了承のうえお申し込みください。

(4)個人情報については、標記大会に係る業務にのみ使用し、他の目的で使用することはありません。

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

(目的)

第1 この規程は、全国障害者スポーツ大会埼玉県代表選手選考委員会設置要綱第2条第1項に基づき、全国障害者スポーツ大会（以下「全スポ大会」という。）に派遣する埼玉県代表選手候補者（以下「代表選手候補者」という。）の選考に係る基準を定めることを目的とする。

(選考会)

第2 代表選手候補者は、埼玉県が代表選手選考の対象大会と定めた大会（以下「選考会」という。）に出場した選手の中から選考するものとする。

ただし、災害等により選考会が実施できなかった場合は、選考委員会において選考方法について協議の上、選考するものとする。

(個人競技の選考)

第3 個人競技の選考に当たっては、選考会の記録優良者の中から競技や種目の特性に応じ、て選考するものとする。

第3の2 卓球競技については、前項に定める事項のほか、別に定める卓球選手競技力評価基準により評価し、選考するものとする。

第3の3 個人競技の選考に当たっては、前2項の定めによるほか、次の第4から第6までに定める事項に配慮するものとする。

(未経験者への配慮)

第4 個人競技の選考に当たっては、なるべく多くの全スポ大会未経験者が全スポ大会を経験できるよう未経験者に配慮するものとし、少なくとも1/3以上の者が未経験者となるよう選考を行うものとする。

第4の2 個人競技の選考に当たっては、出場経験者については出場回数が少ない者を優先して選考するものとし、連続出場は原則として3回までとする。

(選手団構成への配慮)

第5 個人競技の選考に当たっては、代表選手候補者の障害、性別、年齢、競技種目、居住地域等に偏りが生じないように配慮するものとする。

(障害者スポーツ振興への配慮)

第6 個人競技の選考に当たっては、障害者スポーツ振興及び障害者の社会参加推進の観点から、障害者スポーツに取り組む姿勢及び地域での活動状況等を考慮するものとする。

(団体競技選手の選考)

第7 団体競技の選考に当たっては、各競技の監督（代表者を含む。）から別に定める評価調書の提出を受け、当該調書に基づき選考するものとする。

第7の2 団体競技の選考に当たっては、個人競技の選考に準じ、第4から第6までに定める事項について配慮するよう努めるものとする。

(代表選手候補者の推薦)

第8 代表選手候補者の推薦に当たっては、第2から第7までに定める事項のほか、全スポ大会開催地の地理的状況や旅行日程、宿泊条件等を考慮し、派遣期間中の健康維持等が可能であって、埼玉県選手団の一員として集団生活・行動が行える者であること等を総合的

に判断するものとする。

(その他)

第9 この規程に定めのない事項については、選考委員会において協議の上決定する。

附 則

この規程は、平成18年2月15日から施行する。

附 則

この規程は、令和2年4月1日から施行する。

全国障害者スポーツ大会さいたま市代表選手選考基準

(趣 旨)

- 1 この基準は、全国障害者スポーツ大会さいたま市代表選手（以下「代表選手」という。）の選考基準とする。
なお、代表選手の選考は、初めに代表選手候補者（以下「候補者」という。）を選考し、当該候補者の中から代表選手の最終決定を行うものとする。

(選考委員会の設置)

- 2 選手の選考にあたっては、別に定める「全国障害者スポーツ大会さいたま市代表選手選考委員会設置要綱」に基づき、公平かつ適正に選考を行う。

○ 個人競技

(選考方法)

- 3 選考は、埼玉県が代表選手選考の対象大会と定めた大会（以下「選考会」という。）等の成績をもとに、全国障害者スポーツ大会の大会記録との比較（％）を行い、原則として、成績上位の者から選考する。
ただし、卓球競技及びボッチャ競技については、対戦結果の比較が明確にデジタル化できないため、競技力評価により選考するものとする。
また、ボッチャ競技については、「立位」または「座位」いずれかの区分において、代表選手希望者を欠き、チーム編成が行えない場合は、全国障害者スポーツ大会への派遣を行わないものとする。

(未経験者への配慮)

- 4 原則として全国大会連続出場については3年までとする。3年連続出場した者は翌年の選考対象としないこととし、全国大会未経験者の出場に配慮するものとする。
なお、不慮の災害等により選考会が実施できなかった場合については、各競技団体等と協議を行ったうえで選考するものとする。

(競技種別毎の枠)

- 5 競技種別毎の参加枠については、開催地主催者が指定した参加枠に基づき、選考対象者の中から割り振るものとする。

(障害区分等の種別毎の枠)

- 6 障害区分（身体障害の肢体・聴覚・視覚等）、年齢、男女比、競技種目等をもとに全体のバランスを考慮しながら選考するものとする。

○ 団体競技

(選考方法)

7 各競技の監督から提出された評価調書に基づき選考するものとする。

ただし、関東ブロック大会代表選手については、各競技の監督から提出された参加申込書をもって代表選手とみなす。

○ さいたま市代表選手の決定

(代表選手決定)

8 競技毎に実施する練習会への参加を通じ、代表選手として集団による生活や行動に適応できると認められた候補者を、代表選手に決定するものとする。

また、代表選手は大会派遣期間中全日程参加可能な者とし、詳細は別途定める「全国障害者スポーツ大会さいたま市代表選手決定手続きについて」による。

(その他)

9 この規程に定めのない事項については、選考委員会において協議の上決定する。

※ この基準は、平成17年4月1日から施行する。

※ この基準は、平成18年2月10日から施行する。

※ この基準は、令和2年4月1日から施行する。

※ この基準は、令和3年2月1日から施行する。

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」
申込団体(取りまとめ団体) 確認用資料

実施要項及び参加申込書等の電子データは、埼玉県障害者スポーツ協会ホームページからダウンロード可能です。 ホームページ <https://sainokuni-sasa.or.jp>

1、参加申込み手続き

(1)申込み

参加者	申込団体 (取りまとめ団体)	事務局	
2月16日(水)～3月1日(火) 様式1【参加申込書】		3月8日(火)必着 様式1【参加申込書】 様式2【団体総括表】	
特別支援学校・学級等 在籍者	→ 各学校	埼玉県障害者 スポーツ協会	
障害福祉サービス 事業所等利用者	→ 各事業所(法人)等		
個人	→ お住いの 各市町村担当課		
	→ 埼玉県障害者交流センター スポーツ指導担当		

※ 3月で卒業する学校在籍者の取扱い
 「個人」として、各市町村担当課 または 埼玉県障害者交流センター に参加申込書を提出してください。
 卒業後も、学校から大会に関する連絡・プログラム等配布を行っていただける際は、学校としてお申込みいただくこともできます。

※ 各学校・事業所等での取りまとめ
 参加者から各団体への提出期限は、ご自由に変更してください。
 各団体での取りまとめが難しい場合は、「個人」として、各市町村担当課 または 埼玉県障害者交流センター に参加申込書を提出してください。

(2)申込み後 連絡事項周知、プログラム等配布方法

参加者への周知、プログラム等の配布にご協力をお願いいたします。
 3月中旬まで： 参加申込書類 内容確認(確認が必要な場合のみ)
 4月下旬 ： プログラム・ゼッケン送付(アーチェリー・ボッチャの個人は事務局から直接)
 6月中旬まで： 記録証、代表選手候補者通知

事務局	申込団体 (取りまとめ団体)	参加者
埼玉県障害者 スポーツ協会	→ 各学校	→ 特別支援学校・学級等 在籍者
	→ 各事業所(法人)等	→ 障害福祉サービス 事業所等利用者
	→ お住いの 各市町村担当課 (埼玉県障害者交流センター 申込み分を含む)	→ 個人

2、提出書類について

- ① 様式1【参加申込書】(原本)
選手から提出された申込書のコピーを所属団体の控えとし、原本を提出してください。
- ② 様式2【団体総括表】
申込を受けた団体(取りまとめ団体)で作成してください。

団体総括表の作成について

- (1)団体名 市町村担当課、事業所、学校名を記入してください。
- (2)連絡先 申込に関する連絡責任者の氏名、所属名等を記入してください。
- (3)申込数 競技別の参加申込者数(様式1【参加申込書】の枚数)を記入してください。

3、申込書類提出期限について

申込を受けた団体(市町村担当課、学校、施設)から埼玉県障害者スポーツ協会への申込期限は、**令和4年3月8日(火)必着**です。郵送にてご提出ください。(FAX 不可)

4、参加申込書の確認について

参加申込者から提出された様式1【参加申込書】は、記入漏れ、記入誤りがないことを確認し、不備がある場合は参加申込者に確認し、記入内容を補正してください。
参加は一人1競技のみです。複数の競技への申込みはできません。

各項目の記入要領

全競技共通項目

①団体名

市町村、学校、施設名を記入。

②-1選手氏名、ふりがな

選手氏名、(ふりがな)を記入。プログラム等の印刷物に表記するため、正確にご記入ください。

※新型コロナウイルス感染症 感染拡大防止対策

可能な限り申込書で氏名を登録ください。登録がない者については、入場を認めません。

②-2付添い者名

会場内に入場が必要な場合のみ、選手1人につき1人まで登録可能(所属団体引率・保護者等は問わない)。

付添い者名を記入。(後日変更可能)

②-3競技アシスタント名(陸上競技伴走者・コーラー、ボッチャ競技アシスタント)

選手1人につき1人まで可能。

競技アシスタント名を記入。(後日変更可能)

③性別

「1男」「2女」どちらかを○で囲む。

④生年月日

生年月日は西暦で、年齢は、令和4年(2022年)4月1日現在の満年齢を記入。

申込み時点で誕生日を迎えていない2~3月生まれの選手の年齢にご注意ください。

⑤現住所

現住所(住民票があるところ)を記入。

⑥連絡先

電話番号等連絡先を記入。その他連絡先は、ご本人と連絡が取れない際に連絡のつく連絡先(保護者携帯・学校・施設)をご記入ください。

⑦障害名等

取得している障害者手帳(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)のチェック、内容をご記入ください。複数の手帳を取得している場合は、それぞれにチェック・記入。

■身体障害者手帳

「交付都道府県市名」、「交付番号」、「種別・等級」、「障害名」を記入。

手帳に記載されている障害名だけでは、障害区分が正確に判断できない場合がありますので、障害の原因となっている傷病名等を具体的にご記入ください。

視覚に障害がある場合は、視力を記入。矯正できない場合は「不可」を○で囲む。

■療育手帳

未取得者で、手帳取得の対象に準ずる障害のある方はチェック。

療育手帳取得の対象に準ずる障害のある方は、
全国障害者スポーツ大会の参加時には、a～c いずれかの書類提出が必要となります。

a 児童相談所・知的障害者更生相談所長の判定書の写し

b 医師の診断書

c 在籍(在学、通所、入所)又は卒業(退所)先の所属長による

一文「療育手帳の取得の対象に準ずる障がいがあることを証明します」が入った証明書

■精神障害者保健福祉手帳

未取得者で、自立支援医療費受給者証を所持している方はチェック。

⑧障害分類

主たる障害を、「1」～「6」の中から一つ選択し、該当する番号を○で囲む。

競技の対象とならない障害には、あらかじめ「取消線」が引かれています。

※障害が重複している方は、一つの障害を障害分類(主障害)として選択してください。

ここで選択した障害分類をもとに障害区分番号を決めます。

⑨重複障害

障害分類で記入した障害のほかに、重複する障害(手帳記載分のみ)がある場合は、該当する番号を○で囲む。重複障害がない場合は、「0」を選択。

⑩その他疾病

手帳等への記載はないが、服薬を必要とする持病(糖尿病、高血圧、アレルギー)等を記入。

⑪全国大会代表希望、出場歴

代表希望を、「1」～「2」または「1」～「3」の中から一つ選択し、該当する番号を○で囲む。

出場歴を、「0」～「5」の中から一つ選択し、該当する出場した開催地がある場合、○で囲む。

さいたま市代表を希望するには、以下の条件が必要です。

さいたま市に住民票がある または さいたま市に住所のある施設・学校等に入所・通所・通学
*住民票はさいたま市以外の県内市町村で、さいたま市内の学校(施設)に通っている場合、
「埼玉県代表」と「さいたま市代表」どちらも選択可能ですが、申込時に代表希望をどちらか一つに絞って選択してください。

競技別に異なる項目

⑫障害区分確認事項(陸上競技、水泳、アーチェリー、卓球、ボッチャ)

主たる障害で肢体不自由を選択した場合、該当する箇所に○印と必要事項を記入。

※「上肢に中程度以上の不随意運動や協調性低下」とは、自己の意思に反して勝手に上肢が動いたり、上肢は動くが運動のコントロールができず、目的どおりに動かせないなど、日常生活に著しい障害があることをいいます

⑬障害区分番号【参考：障害区分の解説表】

⑧障害分類で記入した障害の該当する区分を一つ選択し、記入。

身体障害者手帳の記入内容から該当する障害区分番号が選ばれているか、別表Ⅰ及び基本障害区分の解説表を照らし合わせて確認してください。

⑭参加種目

別表Ⅰで、障害区分番号において参加可能な種目か、必ずご確認ください。参加できる種目は障害区分により異なります。

陸上競技、水泳は種目コード、種目名を記入。その他競技は、種目を選択し、該当する番号を○で囲む。また、自己記録、アベレージ欄がある競技は、記録を記入。

水泳、フライングディスクは必ず2種目を選択ください。(フライングディスクはアキュラシーから1種目、ディスタンスから1種目選択)

(陸上競技)

走高跳、走幅跳を選択した方は、「走高跳で希望する最初のバーの高さ」、「走幅跳で希望する踏切板の位置」を記入。

(ボウリング)

シューズについて、「1シューズを持参する」または「2貸し靴利用」どちらかを○で囲む。「2貸し靴利用」の場合は、靴のサイズを記入。

(ボッチャ)

競技スタイルは、投球時の姿勢で「1立位」または「2座位」を選択ください。

立位の対象障害区分番号は、1および9。座位の対象障害区分番号は、2～8および10。

⑮競技中に使用する補装具等番号(陸上競技、卓球)

競技中に「補装具」を使用する方は、申込書下段から該当する番号を記入。

義肢・装具等「その他」を選択した方は、使用する補装具の名称をご記入ください。

⑯特記事項

該当する箇所に○印と必要事項を記入。

「同伴する介助者の入場を希望」を選択する場合は、その理由を具体的にご記入ください。

記入例

- ・肢体不自由の場合：移動介助のため、会話が困難で意思の伝達が困難なため
- ・視覚障害の場合：競技場内での移動介助のため
- ・知的障害の場合：出場種目がわからないのでスタート地点で種目を伝えるため

※「初出場で不安がっている」、「緊張している」等、障害の種類や程度によらない理由での申請は認められません。

⑰備考

全国障害者スポーツ大会参加にあたり、健康面・日常生活面で伝えたいこと、不安なことがある場合は、内容をご記入ください。

一般社団法人 埼玉県障害者スポーツ協会

■申込書送付先

〒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

■問合せ先

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

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