

1 陸上競技

Table with 8 columns: 陸上競技, 水泳, アーチェリー, 卓球, FD, ボウリング, ポッチャ. Includes 競技選択 and 希望順位.

Table with 1 column: ジュニアの部 (オープン参加). Includes 13歳未満の方への注意.

※複数競技に申込みをされる方は、出場を希望する順番を必ずご記入ください

13歳未満の方は〇をお付けください

〔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

Main application form with sections: ①団体名, ②-1氏名, ⑤現住所, ⑥連絡先, ⑦障害名等, ⑧障害分類, ⑨重複障害, ⑩その他疾病, ⑪代表希望, ⑫出場歴.

⑫障害区分確認事項

障害区分番号1~23の方は、該当する箇所印と必要事項をご記入ください。

Table for ⑫障害区分確認事項 with rows for 1~23, 1~9, 10~15, 16~22, 23.

別表 I-1参照

Table for ⑬障害区分番号: 19

障害区分カードの発行 (肢体不自由)

Table for ⑬障害区分番号: あり なし

⑭参加種目 第1希望種目 第2希望種目

Table for ⑭参加種目 with columns: コード番号, 種目名, 自己記録, ⑮競技中に使用する補装具等.

- 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 ) 視覚障害は1mのみ

⑯競技特記事項 該当する箇所印と必要事項をご記入ください。

Form for ⑯競技特記事項 with numbered list of conditions and reasons.

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 医療的ケアとして〇〇が必要など)

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。

Table with 5 columns: 歩行杖等, 松葉杖(1本), 松葉杖(2本), クラッチ(1本), クラッチ(2本).

1 陸上競技

⑩ 競技選択 希望順位	陸上競技	水泳	アーチェリー	卓球	FD	ボウリング	ポッチャ
-------------------	------	----	--------	----	----	-------	------

⑨ジュニアの部 (オープン参加)
---------------------

※複数競技申込者は、出場希望順番を必ずご記入ください。なお、全国大会希望は「1」と記載した競技のみです。

13歳未満の方は○をお付けください。

〔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氏名	ふりがな		③性別	1. 男	④西暦 年 月 日	R7.4.1現在 歳
	姓	名		2. 女		
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代表希望 ⑫出場歴	1. 埼玉県代表を希望 2. さいたま市代表を希望 3. 希望しない (春季大会参加のみ または 13歳未満の方)					
	⑬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 〔 福井 ・ 栃木 ・ 鹿児島 ・ 佐賀 〕					

⑬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 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1-1参照

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 -

代表希望者は必ず2種目記入

⑭参加種目 第1希望種目 第2希望種目

コード番号		
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 〕 視覚障害は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 【対象】障害区分番号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
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る
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 ・ 許可された者 〕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
6 特段の理由 (上記1に該当しない場合) により、競技場内に同伴する介助者を希望 ※彩の国ふれあいピック特別措置【対象】代表を希望しない参加者 理由

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 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)
- 補装具等番号 義肢・装具等 15その他 12 電動 13 投てき台

2 水泳

⑩ 競技選択 希望順位	陸上競技	水泳	アーチェリー	卓球	FD	ボウリング	ポッチャ
-------------------	------	----	--------	----	----	-------	------

⑨ジュニアの部 (オープン参加)
---------------------

※複数競技申込者は、出場希望順番を必ずご記入ください。なお、全国大会希望は「1」と記載した競技のみです。

13歳未満の方は○をお付けください。

〔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	④ 西暦 年 月 日	R7.4.1現在 歳
	姓	名		2. 女		
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 3. 希望しない (春季大会参加のみ または 13歳未満の方) <small>※で「1」を記入した競技のみ代表希望を選択できます。</small>					
	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 ( 福井 ・ 栃木 ・ 鹿児島 ・ 佐賀 )			

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	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 片側障害 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 -

代表希望者は必ず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。

- 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
- 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
- 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
- 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 \_\_\_\_\_
- 障害区分22は、使用する浮具の種類をご記入ください  
\_\_\_\_\_
- 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
- 特段の理由 (上記1に該当しない場合) により、競技場内に同伴する介助者を希望 ※彩の国ふれあいピック特別措置【対象】代表を希望しない参加者  
理由 \_\_\_\_\_

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)

--

3 アーチェリー

⑱ 競技選択 希望順位	陸上競技	水泳	アーチェリー	卓球	FD	ボウリング	ポッチャ
-------------------	------	----	--------	----	----	-------	------

※複数競技申込者は、出場希望順番を必ずご記入ください。なお、全国大会希望は[1]と記載した競技のみです。

〔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		名	③性別	1. 男	④西暦 生年月日	年 月 日
	姓				2. 女		R7.4.1現在
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	⑫で「1」を記入した競技のみ代表希望を選択できます。 0. なし 1. 1回 2. 2回 3. 3回 4. 4回 5. 5回以上 出場した開催地 〔福井・栃木・鹿児島・佐賀〕					

⑫障害区分確認事項

障害区分番号1~6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 1~6	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 コンパウンド50m・30mラウンド
	4 コンパウンド30mダブルラウンド

⑮競技中に使用する補装具等〔設問なし〕

⑯特記事項 該当する箇所印と必要事項を記入してください。

1 障害区分1で介助者の入場が必要 介助内容 _____
2 障害区分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 障害区分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)

--

4 卓球

⑩ 競技選択 希望順位	陸上競技	水泳	アーチェリー	卓球	FD	ボウリング	ポッチャ
				1			

※卓球に出場を希望される方は、他競技にご出場出ませんので、ご注意ください。

〔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	④ 西暦 年 月 日	R7.4.1現在
	姓	名			2. 女		
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) _____			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) ⑩で「1」を記入した競技のみ代表希望を選択できます。						
大会 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 〔 福井 ・ 栃木 ・ 鹿児島 ・ 佐賀 〕						

⑫障害区分確認事項

障害区分番号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。

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1-4参照

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

⑩ 競技選択 希望順位	陸上競技	水泳	アーチェリー	卓球	FD 1	ボウリング	ポッチャ
-------------------	------	----	--------	----	---------	-------	------

※フライングディスクに出場を希望される方は、他競技にご出場出ませんので、ご注意ください。

〔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	④ 西暦 年 月 日	R7.4.1現在 歳
	姓	名			2. 女		
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 3.希望しない(春季大会参加のみ)						
	⑫で「1」を記入した競技のみ代表希望を選択できます。						
	0.なし	1.1回	2.2回	3.3回	4.4回	5.5回以上	出場した開催地 〔 福井 ・ 栃木 ・ 鹿児島 ・ 佐賀 〕

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】

代表希望者は、必ずアキュラシー・ディスタンスの両方に参加

アキュラシー

ディスタンス

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)
		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

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 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 視覚障害を有しているため、音源を必要とする
7 左腕で投げる
8 聴覚、音声・言語等に障害のある方で〔 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)

--

## 6 ボウリング

⑬ 競技選択 希望順位	陸上競技	水泳	アーチェリー	卓球	FD	ボウリング	ポッチャ

※複数競技申込者は、出場希望順番を必ずご記入ください。なお、全国大会希望は[1]と記載した競技のみです。

[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 R7.4.1現在	歳
	姓	名					
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) _____ <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 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) ⑬で「1」を記入した競技のみ代表希望を選択できます。						
	出場歴 0.なし 1.1回 2.2回 3.3回 4.4回 5.5回以上						出場した開催地 [ 福井・栃木・鹿児島・佐賀 ]

別表1-6参照

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】

⑭参加種目	1 ボウリング
アベレージ	点
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(スロープ)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 6 付添い者(1名まで)の会場内への入場を希望 ※新型コロナウイルス感染症対策
---

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)

--

7 ボッチャ

⑬ 競技選択 希望順位	陸上競技	水泳	アーチェリー	卓球	FD	ボウリング	ボッチャ

⑭ジュニアの部 (オープン参加)
---------------------

※複数競技申込者は、出場希望順番を必ずご記入ください。なお、全国大会希望は[1]に記載した競技のみです。13歳未満の方は○をお付けください。

〔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 R7.4.1現在	歳
	姓	名					
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 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) _____ <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 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 または 13歳未満の方)		⑬で「1」を記入した競技のみ代表希望を選択できます。				
⑫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 (福井・栃木・鹿児島・佐賀)				

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 ・ 肘を伸ばさずはじく ] ク 立位者で、走ることが [ 可能 ・ 不可能 ]

別表 1-7参照

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  
7 -

⑭参加種目

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

該当する箇所印と必要事項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 スポーツ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 該当する箇所印と必要事項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
------------	-----------	----------	----------	---	---