

1 陸上競技

⑯	陸上競技	水泳	アーチェリー	卓球	FD	ボウリング	ボッチャ
競技選択		同日開催					
希望順位							

※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

⑰ジュニアの部
(オープン参加)

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	○△市 [○△市立中学校]			団体No			個人No	
②-1 氏名	ふりがな 姓	さいたま 埼玉	名	性別	③ 1.男 2.女	④ 生年月日	西暦 2013年3月20日 R8.4.1現在 13歳	
⑤現住所	〒 ○○○-△△△△ ○△市○○							
⑥連絡先	TEL	048-△△△-○○○○	携帯電話	090-△△△△-○○○○	FAX	048-△△△-○○△△		
その他連絡先 090-○○○○-△△△△ (保護者携帯) (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 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 (手帳記載のとおりの全文) 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 記入漏れに注意					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 右 左 視力 矯正後 右 左 視力 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	該当する箇所に○印と必要事項をご記入ください。 ダウン症 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 全国大会 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) ⑫下記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 [栃木・鹿児島・佐賀・滋賀]							

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)
	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]
	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[时を伸ばして押す・肘を伸ばせずはじく] ク 立位者で、走ることが[可能・不可能]

別表 I-1参照

⑯ 障害区分 番号	19
1 -	

障害区分カードの発行
(肢体不自由)あり なし

⑭参加種目 第1希望種目 第2希望種目

コード番号	2	32
種目名	別表 I の参加可能種目から選択 100m ソフトボール投	
自己記録	37秒	記録なし
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)

同伴する介助者を希望する場合は、理由の記入が必要

- 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、競技に関することで伝えておきたいこと・不安なことがあればご記入ください。

服薬の自己管理ができるか心配です。

※1 競技中に使用する 補装具等番号	歩行杖等 車いす等 義肢・装具等	1 枝 6 レーザー使用 11 片上下肢駆動 15 その他	2 松葉杖(1本) 7 兩手駆動 12 電動	3 松葉杖(2本) 8 片手駆動 13 投げ台	4 クラッチ(1本) 9 足駆動(前向)	5 クラッチ(2本) 10 足駆動(後向)
--------------------------	------------------------	--	------------------------------	-------------------------------	-------------------------	--------------------------

1 陸上競技

⑯ 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
	同日開催						

※複数競技申込者は、出場希望順番を必ず記入ください。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。

⑰ ジュニアの部
(オープン参加)

事務局使用

①団体名	〔 〕				団体No	事務局使用		個人No	事務局使用			
②氏名	ふりがな	姓	名		③性別	1. 男	西暦	年	月	日		
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 左 視力 矯正後 左 視力 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	該当する箇所に○印と必要事項をご記入ください。 ダウン症 てんかん発作 []											
⑪代表希望 全 國 大 会 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) ※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	〔 栃木・鹿児島・佐賀・滋賀 〕				

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〔 〕
障害区分 1~9	常用ではないが併用 車いす・電動車いす・他〔 〕
	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〕
	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 〕・〔 肘を伸ばせずはじく 〕 ク 立位者で、走ることが〔 可能 〕不可能〕
障害区分 16~22 23	

別表 I-1参照

⑬ 障害区分 番号	
	1 -

障害区分カードの発行
(肢体不自由)

あり なし

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 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 (重複障害がい含む)
理由 _____
2 障害区分24又は25の競走競技(障害がい区分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、競技に関するご記入ください。

(例 医療的ケアとして○○が必要、入浴時に介助(●●●)が必要、服薬の自己管理ができるか心配、伴走者△△さんと練習していますなど)

※1 競技中に使用する補装具等番号	歩行杖等 車いす等 義肢・装具等	1 杖 6 レーザー使用 11 片上下肢駆動 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 投げ台	4 クラッチ(1本) 9 足駆動(前向)	5 クラッチ(2本) 10 足駆動(後向)
-------------------	------------------------	--	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------	--------------------------

2 水泳

(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	ボッチャ
	同日 開催						

※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。

(19)ジュニアの部
(オープン参加)

事務局使用

①団体名	〔 〕				団体No	個人No		事務局使用
②-1 氏名	ふりがな 姓	名	性別	1. 男 2. 女	西暦 生年月日	年 月 日	R8.4.1現在	歳
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 左 視力 矯正後 右 視力 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	該当する箇所に○印と必要事項をご記入ください。 ダウン症 てんかん発作 []							
⑪代表希望 全国 大 会	1.埼玉県代表を希望 ⑩で「1」を記入した競技のみ代表希望を選択できます。	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)					
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	[栃木・鹿児島・佐賀・滋賀]

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[]
障害区分 1~12	常用ではないが併用 車いす・電動車いす・他[]
	イ 切断・欠損・機能障害[部位]
障害区分 13~16 22	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]
	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]
障害区分 17~21 22	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]
	丙 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 I-2参照

(13) 障害区分 番号	
2 -	

障害区分カードの発行
(肢体不自由)

あり なし

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、競技に関するご用意をおきたいこと・不安なことがありますご記入ください。

(例 医療的ケアとして○○が必要、入浴時に介助(●●●)が必要、服薬の自己管理ができるか心配、伴走者△△さんと練習していますなど)

3 アーチェリー

⑯ 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
-------------------	------	----	--------	----	----	-------	------

※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	姓	名	性別	③ 1. 男 2. 女	④ 西暦 生年月日	年 月 日	R8.4.1現在	歳	
⑤現住所	〒									
⑥連絡先	TEL	携帯電話		FAX						
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 右 左 視力 矯正後 右 左 視力 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	該当する箇所に○印と必要事項を記入ください。 ダントン症 てんかん発作 []									
⑪ 代表希望 全 国	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) ⑯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	〔 栃木・鹿児島・佐賀・滋賀 〕		

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[]
障害区分 1~5	常用ではないが併用 車いす・電動車いす・他[]
	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 該当する箇所に○印と必要事項を記入してください。

1 障害区分1でアシスタントの入場が必要 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アシスタントを希望 理由
3 障害区分1又は障害区分3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

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、競技に関することで伝えておきたいこと・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、入浴時に介助(●●●)が必要、服薬の自己管理ができるか心配、伴走者△△さんと練習していますなど)

4 卓球

(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	ボッチャ
				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 生年月日	年 月 日	R8.4.1現在 歳															
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○ <table border="1"> <tr> <td>裸眼</td> <td>右</td> <td>左</td> </tr> <tr> <td>視力</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>矯正後</td> <td>右</td> <td>左</td> </tr> <tr> <td>視力</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">不可</td> </tr> </table>			裸眼	右	左	視力			矯正後	右	左	視力			不可		
裸眼	右	左																				
視力																						
矯正後	右	左																				
視力																						
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(ば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	該当する箇所に○印と必要事項をご記入ください。 ダウン症 てんかん発作 〔 〕																					
⑪ 代表希望 全 國 大 会	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。																					
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 〔 栃木 ・ 鹿児島 ・ 佐賀 ・ 滋賀 〕															

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 I -4 参照

(13) 障害区分 番号	
4	-

障害区分カードの発行
(肢体不自由)

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。

- 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
- 視覚に障害のある方で点字プログラムを希望
- 補助犬を同伴
- 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、競技に関するご意見をお聞かせください。

(例 医療的ケアとして○○が必要、入浴時に介助 (●●●) が必要、服薬の自己管理ができるか心配、伴走者△△さんと練習しています 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

⑯	陸上競技	水泳	アーチェリー	卓球	FD	ボウリング	ボッチャ
競技選択 希望順位	/	/	/	/	/	/	/

※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 2. 女	西暦 年 月 日		
	姓	名					月日	R8.4.1現在	歳
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 (手帳記載のとおりの全文)								裸眼 視力
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)								矯正後 視力	右 左
<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								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	該当する箇所に○印と必要事項をご記入ください。 ダウン症 てんかん発作 []								
⑪ 代表希望 全国 大 会	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） ⑯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	[栃木 ・ 鹿児島 ・ 佐賀 ・ 滋賀]	

別表 I-5参照

⑬ 障害区分 番号	
-----------------	--

⑭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

⑯ 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、競技に関することで伝えておきたいこと・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、入浴時に介助 (●●●) が必要、服薬の自己管理ができるか心配、伴走者△△さんと練習しています など)

埼玉県パラスポーツ大会「令和8年度彩の国ふれあいピック春季大会」参加申込書

<様式1-6>

6 ボウリング

(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	ボッチャ
							同日 開催

(19)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

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 R8.4.1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 (手帳記載のとおりの全文) 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 右 左 視力 矯正後 右 左 視力 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	該当する箇所に○印と必 要事項をご記入ください。 ダウン症 てんかん発作 〔 〕						
⑪代表希望 全 国 大 会	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>						
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 〔 栃木 ・ 鹿児島 ・ 佐賀 ・ 滋賀 〕

別表 I -6参照

(13) 障害区分 番号	
--------------------	--

⑫障害区分確認事項【設問なし】

⑬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

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、競技に関するごことで伝えておきたいこと・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、入浴時に介助(●●●)が必要、服薬の自己管理ができるか心配、伴走者△△さんと練習していますなど)

埼玉県パラスポーツ大会「令和8年度彩の国ふれあいピック春季大会」参加申込書

<様式1-7>

7 ボッチャ

(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	ボッチャ
						同日 開催	

(19)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

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		
	姓	名		2.女	R8.4.1現在	歳	
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 右 左 視力 矯正後 右 左 視力 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	該当する箇所に○印と必要事項をご記入ください。 ダウン症 てんかん発作 []						
⑪全代表希望 国	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>						
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 [栃木 ・ 鹿児島 ・ 佐賀 ・ 滋賀]

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 車いす使用者の方で座位バランス〔 あり・なし 〕
障害区分 6~9 10	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・肘を伸ばせばはじく 〕 ク 立位者で、走ることが〔 可能・不可能 〕

別表 I-7参照

(13) 障害区分 番号	
	あり なし 7 -

障害区分カードの発行
(肢体不自由)

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 確認事項	1 投球動作が困難であるため、ランプを使用し、ラン ブオペレーターを同伴する 2 車いすの移動や方向転換が機能的に困難である ため、スポーツアシスタントを同伴する
	ランプオペレーター、あるいはスポーツアシスタント、どちらか1名まで

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。

- 投球時は使用しないが、移動や待機時に「車いす」を使用
- 投球時は使用しないが、待機時に「いす」を使用
- 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
- 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、競技に関するご意見を記入ください。

(例 医療的ケアとして○○が必要、入浴時に介助 (●●●) が必要、服薬の自己管理ができるか心配、伴走者△△さんと練習しています 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
------------	-----------	-------	----------	----------	---	---