

令和8年度 茨城県障害者スポーツ大会
個人競技 参加申込書

申込締切: 令和8年2月27日(金)

| | | | | | |
|------------------|--|---|--|--------------------------------|--|
| ① 事業所(学校)名又は市町村名 | | ゼッケン番号 | | | |
| フリガナ | | | | ④生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日 | |
| ②氏名 | | ③性別 1 男 2 女 | | 年 齢 満 歳 (令和8年4月1日現在) | |
| ⑤現住所 | | 〒 | | | |
| ⑥身体障害者手帳 | | 都 道 府 県 第 号 級 市(区) | | TEL | |
| | | | | FAX | |
| | | 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) | | メールアドレス | |
| | | | | 障害名(手帳記載のとおり全文) | |
| ⑦療育手帳 | | 更新状況(手帳の記載をもとに記入) | | 視覚に障害のある方のみ記入。矯正できない場合は「不可」に○。 | |
| | | 更新時期 ()年()月 更新不要 | | 裸 眼 視 力 右 左 矯正後 視 力 右 左 不可 | |
| ⑧障害の分類 | | 1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 4 知的 5 内部 | | | |
| ⑨重複障害 | | 0 なし 1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 4 知的 5 内部 6 精神 7 その他() | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|---------------------------|--|------------------------------------|--|-------------------------|--|
| ⑩ 障害区分 | | | | ⑫ 出場種目 | | | |
| 主たる障害の該当する番号1つのみに○印を付けてください。 | | | | ＜別表1＞を確認の上、希望する種目・自己記録を下欄に御記入ください。 | | | |
| ⑬ 競技中に使用する補装具等 (有・無) | | | | | | | |
| 有・無を必ず記入してください。 「有」の方は、番号を下欄に記入してください。 「13その他」の場合、()に内容を記入してください。 障害区分10～19の方は、「車いす等」の欄の6～10,12から選択してください。 | | | | | | | |
| 上肢 | | 1 片前腕切断または、片上肢不完全 | | 2 片上肢切断または、片上肢完全 | | 3 両上肢切断または、両上肢不完全 | |
| | | 2 両前腕切断または、片前腕および片上肢切断 | | 3 両上肢不完全 | | 4 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 | | 8 両下腿切断 | | 9 両大腿切断または、両下肢完全 | |
| | | 10 片下腿不完全 | | 11 両下腿不完全 | | 12 両大腿切断または、両下肢完全 | |
| | | 13 両大腿切断または、両下肢完全 | | 14 両大腿切断または、両下肢完全 | | 15 両大腿切断または、両下肢完全 | |
| 体幹 | | 16 体幹 | | 17 体幹 | | 18 体幹 | |
| い脳す原常性用麻痺使用外で車 | | # 第6頭髄まで残存 | | # 第7頭髄まで残存 | | # 第8頭髄まで残存 | |
| | | # 下肢麻痺で座位バランスなし | | # 下肢麻痺で座位バランスあり | | # 下肢麻痺で座位バランスあり | |
| | | # 下肢麻痺で座位バランスあり | | # 下肢麻痺で座位バランスあり | | # 下肢麻痺で座位バランスあり | |
| | | # その他の車いす | | # その他の車いす | | # その他の車いす | |
| 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) | | 6 両手駆動 7 片手駆動 8 足駆動(前向) | |
| 車いす等 | | 9 足駆動(後向) 10 片上下肢駆動 11 電動 | | 12 投てき台 | | 13 その他 () | |
| 義肢・装具等 | | 13 その他 () | | | | | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| ⑪ 障害区分確認事項 | | ⑭ 特記事項 | |
| 障害区分1～23の方は、該当する箇所に○印を付け、該当事項を御記入ください。 | | 以下の項目の該当する番号等に○印を付け、必要事項を御記入ください。 | |
| ア 切 断 (部位) | | 1 特になし | |
| イ 脊髄損傷 麻痺の程度 (完全・不完全) | | 2 障害区分24、25の競走競技で、伴走者を同伴(障害区分24の50m音響走を除く) | |
| 頭髄損傷 (四肢麻痺・対麻痺) | | 3 障害区分24の50m走(音源走)で、(競技役員・許可された者)の音源(主催者が用意した音源・持ち込み音源)による誘導を希望する | |
| 頭髄損傷で座位バランス (あり・なし) | | 4 障害区分24、25のフィールド競技(立幅跳以外)で、(競技役員・許可された者)の(声・主催者が準備した音源・持ち込み音源)による援助を希望する | |
| ウ 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・なし) | | 5 聴覚、音声・言語等に障害のある方で(手話通訳・手書き要約筆記)を希望 | |
| エ 障害区分4・5・7・8(切断は除く)で、片足または両足で補装具なしで立つことが (可能・不可能) | | 6 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(障害区分10、16、17、23、24、25、場合によっては区分番号18、27)で、競技場内に介助者の入場を希望。 | |
| オ 脳原性麻痺で、上肢に中等度以上の不随意運動や協調性低下が (ある・なし) | | (その理由) | |
| カ 脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が (ある・なし) | | | |
| キ 脳原性麻痺で、走ることが (可能・不可能) | | | |
| ク 日常生活で使用している補装具(装具・車いす・杖など)が (あり・なし) | | | |
| 【ありの場合必ず記入してください】 | | | |
| ●常用の補装具名 [] | | | |
| ●常用でないが併用する補装具名 [] | | | |

| | | | |
|---|--|---|--|
| ⑮ 申込みに当たって、チェックをお願いします。 | | ⑯ 全国大会出場希望について、いずれかに○を付けてください。 ※○のない場合は、希望しないとみなします。 | |
| 参加申込書類が提出された時点で、以下の掲載について同意があったものとして取扱います。 | | 希望する ・ 希望しない | |
| 競技結果や大会で撮影する写真等は、当協会会報やホームページ等に掲載する場合及び、障害者のスポーツに関する広報用として使用する場合がある。また、大会当日、テレビ・新聞等の報道機関が来場することが予想され、写真や映像がテレビ・新聞等で報道されることがある。 上記のことを了承の上参加すること。 | | 保護者氏名 (参加者が中高生の場合のみ) 印 | |