

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

卓 球・サウンドテーブルテニス

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	交付手帳	都 道 府 県 第 号 級 市(区)	TEL		
			FAX		
			メールアドレス		
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)			障害名(手帳記載のとおり全文)		
⑦ 療育手帳	有	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○。	
	無	更新時期 ()年()月 更新不要		裸 眼 視 力 右 左 不可 矯正後 視 力 右 左	
⑧ 精神障害 保健福祉手帳	有	更新状況(手帳の記載をもとに記入)			
	無	更新時期 ()年()月			
⑨ 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 6 精神				
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				
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。				
上肢	1	片上肢障害	脳 原 性 麻 痺	10 車いす使用
	2	両上肢障害		11 杖または、松葉杖使用
下肢	3	片大腿切断または、片下肢不完全	視 覚 障 害	12 上肢に不随意運動あり
	4	片大腿切断または、両大腿切断		13 上肢に不随意運動なし
	5	片下肢完全または、両下肢不完全		14 片側障害
体幹	6	体幹	視 覚 障 害	15 アイマスク有
	7	第8頸髄まで残存		16 アイマスク無
用外 脚、 で原 車性 用い 麻痺 常以	8	座位/バランスなし	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
	9	その他の車いす		18 知的障害

⑪ 障害区分確認事項	
障害区分1～14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。	
ア 切断(部位)	
イ 脊髄損傷 麻痺の程度 (完全 ・ 不完全)	
頸髄損傷 (四肢麻痺 ・ 対麻痺)	
頸髄損傷で座位バランス (あり・なし)	
胸髄損傷で座位バランス (あり・なし)	
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 ・ ない)	
エ 障害区分 3 ～ 5 (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)	
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 ・ ない)	
カ 脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が (ある ・ ない)	
キ 脳原性麻痺で、走ることが (可能 ・ 不可能)	
ク 日常生活で使用する補装具(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 []	

⑫ 申込みに当たって、チェックをお願いします。	
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。 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ります。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。	チェック欄 <input type="checkbox"/>

⑬ 出場種目	
障害区分15の方は「2 サウンドテーブルテニス(STT)」。 その他の方は「1 一般卓球」に○印を付けてください。	
1	一般卓球
2	サウンドテーブルテニス(STT)

⑭ 競技中に使用する補装具等 (有 ・ 無)	
障害区分1～14の方は、必ず記入してください。 「有」の方は該当するものを○で囲んでください。	
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 ()

⑮ 特記事項	
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。	
1 特になし	
2 試合中のボールパーソンを希望 ※STT出場選手は必ず○印を付けてください。	
3 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	
4 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	
5 補助犬を同伴	
6 特段の理由により監督・コーチ以外に競技場内に同伴(ただしベンチ入りは不可)する介助者の入場を希望 (その理由)	

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。 ※一般卓球のみ(STTは、派遣なし) ※○がない場合は、希望なしとみなします。	
希望する ・ 希望しない	

保護者氏名	(参加者が中高生の場合のみ) 印
-------	---------------------