

第21回和歌山県障害者スポーツ大会 個人競技参加申込書

①の担当者名

4 卓球競技

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|------------------------------|----|--|---|-------------|---|---|-----------------|----|-------------------|
| ① 選手団名 (郡・市・特別支援学校名) | | ② プログラムに記載する 団体名・施設名 | | ⑤ 生年月日 | | 昭和・平成 年 月 日 | | | | | |
| フリガナ | | ④ 性別 1 男 2 女 | 年齢 | 満 歳 (令和3年4月1日現在) | | | | | | | |
| ③ 氏名 | | | | | | | | | | | |
| ⑥ 現住所 | | 〒 | | 電話 | | | | | | | |
| | | | | ファックス | | | | | | | |
| ⑦ 年齢区分 | | 身体 1. 1部(39歳以下) 2. 2部(40歳以上) | | 知的 精神 1. 少年(19歳以下) 2. 青年(20歳～35歳) 3. 壮年(36歳以上) | | | | | | | |
| ⑧ 身体障害者手帳 | 交付手帳 | 都道府県第 号 第 種 級 市(区) | | 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) | | | | | | | | | | |
| | 視覚に障害のある方は必ず記入して下さい | 裸眼 | 視力 | 右 | 左 | 視野 | 右 | 左 | 矯正できない場合は「不可」に○ | 不可 | 大会参加申込時点で視力が0の方は○ |
| ⑨ 療育手帳 | 有 (手帳交付申請中の方を含む) | 和歌山 第 号 (障害程度) | | 無 (取得の対象に準ずる方を含む) | | | | | | | |
| ⑩ 保健福祉手帳 | 有 (手帳交付申請中の方を含む) | 手帳番号 (障害程度) | | 無 (取得の対象に準ずる方を含む) | | | | | | | |
| ⑪ 参加区分 | 1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・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 | | | | | | | | | | |
| ⑫ 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 内部(ぼうこう又は直腸機能障害) 5 内部(ぼうこう又は直腸機能障害以外) 6 知的 7 精神 8 その他 () | | | | | | | | | | |

| ⑬ 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 |
| | 2 | 両上肢障害 | |
| 下肢 | 3 | 片下腿切断、片下腿不完全 | 障 視 害 覚 |
| | 4 | 片大腿切断、両下腿切断 片下腿完全、両下腿不完全 | |
| | 5 | 片下腿・片大腿切断 両大腿切断、両下腿完全 | |
| 体幹 | 6 | 体幹 | 17 聴覚障害 |
| | 7 | 第8頸髄まで残存 | |
| で脳原性麻痺以外 | 8 | 座位バランスなし | 18 知的障害 |
| | 9 | その他 | |
| | | | 19 精神障害者 |

| ⑮ 出場種目 | |
|---|-------------|
| 障害区分15の方は「2 サウンドテーブルテニス」、 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 |

| ⑯ 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 () |

| ⑰ 特記事項 | |
|-----------------------------------|--|
| 下記の項目の該当する番号等に○印を付け、必要事項をご記入ください。 | |
| 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 | 視覚に障害のある方で、点字プログラムを希望 |

| ⑱ その他 | |
|-------------------------|--|
| 出場希望の方は()に○印を記入してください。 | |
| () | 第21回全国障害者スポーツ大会(三重大会)出場希望 日程 令和3年10月21日～10月26日(5泊6日間) |

| ⑭ 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、該当事項をご記入ください。 | |
| 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 | 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) |
| エ | 脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が(ある・ない) |
| オ | ウ・エの障害で、走ることが(可能・不可能) |
| カ | イ・ウ・エ以外の車いす使用(二分脊椎や骨・関節機能障害切断など)の方で座位バランス (あり・なし) |
| キ | 日常生活で使用する補装具(装具・車いす・杖など)がある。 ・常用の補装具名[] ・常用でないが併用する補装具名[] |
| ク | 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) |

| | | |
|-----------------|-------|---|
| ★会場への介助者・同伴者の有無 | 有 ・ 無 | ※今大会については、選手・介助者・同伴者にはすべてIDを発行します。(別途、所属へ報告していただきます) また、大会2週間前から検温結果を記入した体調管理シートを大会当日提出していただきます。 |
|-----------------|-------|---|