

第24回和歌山県障害者スポーツ大会 個人競技参加申込書

4 卓球

①の担当者名	
--------	--

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				
フリガナ		④性別 1 男 2 女	⑤生年月日		昭和・平成 年 月 日	
氏名			年齢		満 歳 (令和6年4月1日現在)	
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		障害名(手帳記載のとおり全文)	
			市(区)		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
		矯正後	視力	右 左	視野	右 左
				矯正できない場合は「不可」に○	大会参加申込時点で視力が0の方は○	視力0
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	10 車いす使用
	2	両上肢障害	11 杖・松葉杖使用
下肢	3	片下腿切断、片下肢不完全	12 上肢に不随意運動あり
	4	片大腿切断、両下腿切断 片下肢完全、両下肢不完全	13 上肢に不随意運動なし
	5	片下腿・片大腿切断 両大腿切断、両下肢完全	14 片側障害
	6	体幹	15 アイマスク有り
体幹	7	第8頸髄まで残存	16 アイマスク無し
	8	座位バランスなし	17 聴覚障害
	9	その他	18 知的障害
		知的障害	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。	
( )	SAGA2024第23回全国障害者スポーツ大会 (佐賀大会)出場希望
日程 令和6年10月24日～10月29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)