

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

1 陸上競技

記入例

①の担当者名 ○○●●

| | | | | | |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------|-----------------|----------------------------|
| ① 選手団名 (郡・市・特別支援学校名) | 和歌山市 | | ② プログラムに記載する 団体名・施設名 | 和歌山市 | |
| フリガナ | ○○○○ | ○○○○ | ④性別 | ① 男 ② 女 | ⑤生年月日 昭和・平成44年8月3日 |
| 氏名 | ○○ | ○○ | 年齢 | 満54歳 | (令和6年4月1日現在) |
| ⑥ 現住所 | 〒○○○-○○○ 和歌山市○○○○ | | | 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 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 | 和歌山 都道府県(市区) 第○○○○号 第1種1級 | | 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) | | 体幹機能障害(3級) 両下肢機能の著しい障害(2級) | | |
| | 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 |
| | 矯正後 視力 | 右 左 | 視野 | 右 左 | 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) B1 無(取得の対象に準ずる方を含む) |
| ⑩ 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 | | | | |
| ⑪ 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() | | | | |

⑫ 障害区分

主たる障害の該当する番号1つの方に○印を付けてください。

| | | | | |
|---------|---------------|--------------|----------------|-------------------------------------|
| 上肢 | 1 | 手部切断 | 16 | 四肢麻痺で車いす使用 |
| | 2 | 片前腕切断、片上肢不完全 | 17 | けって移動 |
| | | 片前腕切断、片上肢完全 | 18 | 上下肢で車いす使用 |
| 下肢 | 3 | 両前腕切断 | 19 | 上肢で車いす使用 |
| | | 片前腕・片上肢切断 | 20 | その他走不能 |
| | 両上肢不完全 | 21 | 上肢に不随意運動を伴う走可能 | |
| 体幹 | 4 | 両上腕切断、両上肢完全 | 22 | その他走可能 |
| | 5 | 片下腿切断、片下肢不完全 | 23 | 電動車いす常用 |
| | 6 | 片大腿切断、片下肢完全 | 24 | 視力0から0.01まで※光を通さないアイマスクかアイシールドを装着する |
| 車いす使用以外 | 7 | 両下腿切断 | 25 | その他の視覚障害 |
| | 8 | 片下腿・片大腿切断 | 26 | 聴覚障害 |
| | 9 | 両大腿切断、両下肢完全 | 27 | 知的障害 |
| 10 | 体幹 | 28 | ぼうこう又は直腸機能障害 | |
| 11 | 第6頸髄まで残存 | | | |
| 12 | 第7頸髄まで残存 | | | |
| 13 | 第8頸髄まで残存 | | | |
| 14 | 下肢麻痺で座位バランスなし | | | |
| 15 | 下肢麻痺で座位バランスあり | | | |
| 16 | その他車いす | | | |

⑭ 出場種目

<別表1>を確認のうえ、希望する種目・自己記録を下欄にご記入ください。

| | | | |
|------|-----------|---------|-----------|
| 50m | 800m | 走高跳 | 砲丸投 |
| 100m | 1500m | 立幅跳 | ソフトボール投 |
| 200m | スラローム | 走幅跳 | ジャベリックスロー |
| 400m | 4×100mリレー | ビーンバッグ投 | |

| 種目名 | 自己記録 |
|----------------------------|------|
| スラローム | 1分7秒 |
| リレー希望 | 有・無 |
| リレー希望 有の方 チーム名をご記入ください。 | |
| ★ 走高跳で、希望する最初のバーの高さ() cm | |
| ★ 走幅跳の踏切板の位置 (1m・2m) | |

⑮ 競技中に使用する補装具等

有・無

「有」の方は、番号に○をしてください。
「15 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、「車椅子等」の欄の6~11,13,14から選択してください。

| | | | |
|--------|---------------|---------------|-----------|
| 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 | 8 足駆動(前向) |
| | 9 足駆動(後向) | 10 片上下肢駆動(前向) | |
| | 11 片上下肢駆動(後向) | 12 電動 | |
| | 13 投てき台 | 14 ペトラ | |
| 義肢・装具等 | 15 その他() | | |

⑬ 障害区分確認事項

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が(あり・なし)

キ 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。
・常用の補装具名 [車いす]
・常用でないが併用する補装具名 []

ク 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)

⑯ 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。

- 特になし
- 障害区分24又は25の競走競技(50m走以外)で、伴走者を同伴
- 障害区分24又は25の跳躍競技(立幅跳以外)で、音源の援助を希望
- 障害区分24又は25の投てき競技で、音源の援助を希望
- 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
- 視覚に障害のある方で、点字プログラムを希望
- 競技場内に同伴する介助者の入場が必要

⑰ 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)

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

2 水泳

①の担当者名 ○ ● ●

記入例

| | | | | | |
|-------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------|
| ① 選手団名 (郡・市・特別支援学校名) | 東牟婁郡 | | ② プログラムに記載する 団体名・施設名 | ●●作業所 | |
| フリガナ | ○○○○ | ○○○○ | ④性別 | ⑤生年月日 | 昭和・平成7年9月30日 |
| 氏名 | ○○ | ○○ | ① 男 ② 女 | 年齢 | 満 28 歳 (令和6年4月1日現在) |
| ⑥ 現住所 | 〒○○○-○○○ 東牟婁郡○○町○○○○ | | | 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 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 和歌山 府 県 第 ●●●●号 第 1種 1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) | 脊髄損傷(胸髄8番損傷) | | 外傷による両下肢の機能全廃 | |
| | 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○ |
| | 矯正後 | 視力 右 左 | 視野 右 左 | | 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 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 | |
| ⑪ 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() | |

⑫ 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 手部切断 | 脳原性麻痺 | 17 四肢麻痺(車いす常用) |
| | 2 片前腕切断、片上肢不完全 | | 18 上肢に著しい不随意運動を伴う走不能 |
| | 3 片上腕切断、片上肢完全 | | 19 両下肢麻痺 |
| | 4 両前腕切断、両上肢不完全 | | 20 上肢に軽度の不随意運動を伴う走不能 |
| | 5 両上腕切断、両上肢完全 | | 21 片側障害で片上肢機能全廃 |
| 下肢 | 6 片下腿切断、片下肢不完全 | 視覚障害 | 22 その他の片側障害で走不能 |
| | 7 片大腿切断、片下肢完全 | | 23 視力0から0.01まで ※光を通さないゴーグルを装着すること。ゴールやターン時とタッピング必要。 |
| | 8 両下腿切断、両下肢不完全 | | 24 その他の視覚障害 |
| | 9 両大腿切断、両下肢完全 | | 25 聴覚障害 |
| 上下肢 | 10 片上肢切断・片下肢切断 | 知的障害 | 26 知的障害 |
| | 11 片上肢不完全・片下肢不完全 | | |
| | 12 多肢切断 | | |
| 体幹 | 13 体幹 | | |
| | 14 第7頸髄まで残存 | | |
| | 15 第8頸髄まで残存 | | |
| | 16 下肢麻痺で座位バランスなし | | |

⑭ 出場種目

<別表1>を確認のうえ、希望する種目・自己記録をご記入ください。

| | | | |
|---------|-----|-------------|-----|
| 自由形 | 25m | 平泳ぎ | 25m |
| | 50m | | 50m |
| 背泳ぎ | 25m | バタフライ | 25m |
| | 50m | | 50m |
| 200mリレー | | 200mメドレーリレー | |

| | | |
|--------|-----------------|-------------|
| 種目名 | スタート方法(○してください) | 自己記録 |
| 50m自由形 | 台上・台の横・水中 | 5 4 秒 4 8 |
| 50m背泳ぎ | 台上・台の横・水中 | 1 分 8 秒 0 2 |

リレー希望 有 200mリレー 200mメドレーリレー

リレー希望有の方はチーム名をご記入ください。 無

⑮ 特記事項

下記の項目の該当する番号や項目に○印を付け、必要事項をご記入ください。

- 特になし
- スタート時に(許可された者・競技役員)による介助を希望
- 入退水時に(許可された者・**競技役員**)による介助を希望
- 障害区分23.24であり、ターンおよびゴール時に(許可された者・競技役員)による合図棒等でのタッピングを希望
- 障害区分22の方は使用する浮具の種類()
- プールサイドでの移動のために、貸出用車いすの利用を希望
- 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
- 視覚に障害のある方で、点字プログラムを希望
- 障害区分26および同等の障害を重複する方で、特別な理由により競技エリアに介助者の入場を希望

⑬ 障害区分確認事項

障害区分1~22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 受傷部位 (第7頸髄以上・第8頸髄以上)
胸髄・腰髄以下)

麻痺の程度 (完全・不完全)
(四肢麻痺・両下肢麻痺)

座位バランス (ある・ない)

※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(ある・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6~11(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 脳原性麻痺の片側障害でストロークは(両上肢・片上肢)で行う

ケ 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。
・常用の補装具名[**車いす**]
・常用でないが併用する補装具名[]

⑯ 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)

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

3 アーチェリー

記入例

①の担当者名 ○○●●

| | | | | | | | |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------|---------------------|-----|---|
| ① 選手団名 (郡・市・特別支援学校名) | | 有田郡 | | ② プログラムに記載する 団体名・施設名 | | 有田郡 | |
| フリガナ | ○○○○ | ○○○○ | ④性別 | ⑤生年月日 | 昭和 平成13年9月11日 | | |
| 氏名 | ○○ | ○○ | 1 男 2 女 | 年齢 | 満 22 歳 (令和6年4月1日現在) | | |
| ⑥ 現住所 | 〒○○○-○○○ 有田郡○○町○○○○ | | | 電話 | ○○○○○ | | |
| | | | | ファックス | ○○○○○ | | |
| ⑦ 身体障害者手帳 | 交付手帳 | 都道 和歌山府(県)第●●●●号 第1種1級 市(区) | | 障害名(手帳記載のとりの全文) 変形性関節症による下肢機能障害 (股関節機能全廃) | | | |
| | 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) 変形性関節症(股関節) | | | | | | |
| | 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 |
| | 矯正後 | 視力 | 右 | 左 | 視野 | 右 | 左 |
| ⑧ 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) | | |
| ⑨ 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 | | | | | | |
| ⑩ 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() | | | | | | |

| ⑪ 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。 | | | |
| 肢体不自由 | 脳原性麻痺以外で車いす常用 | 1 | 第8頸髄まで残存 |
| | | 2 | その他の車いす |
| | 切断・機能障害 | 3 | 上肢障害 |
| | | 4 | 下肢障害(いす、車いす使用を含む) |
| | | 5 | 体幹 |
| | 脳原性麻痺(脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等) | 6 | 脳原性麻痺(椅子、車いす使用を含む) |
| 聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害 | 7 | 聴覚障害 | |
| 内部障害 | 8 | ぼうこう又は直腸機能障害 | |
| 知的障害者 | 9 | | |

| ⑬ 出場種目 | |
|------------------------------------------|-------------------|
| 参加希望種目を1種目選び、番号に○印を付け、その種目の自己記録をご記入ください。 | |
| 自己記録 | 600 点 |
| 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 |

| ⑭ 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 | 障害区分1で、介助者の入場が必要 (介助内容:) |
| 3 | 障害区分1以外で、競技場内に同伴する介助者の入場が必要 |
| 4 | 障害区分1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 |
| 5 | 競技中に車いすを使用 |
| 6 | 競技中に椅子を使用 |
| 7 | 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 |
| 8 | 各種目において36射で150点以上の点数を獲得できる |

| ⑫ 障害区分確認事項 | |
|--------------------------------------|--|
| 障害区分1~6の方は、該当する箇所○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 (四肢麻痺・対麻痺) | |
| ウ 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。 | |
| ・常用の補装具名[歩行補助杖] | |
| ・常用でないが併用する補装具名[車いす] | |

| ⑮ 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) |

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

記入例

①の担当者名 ○○●●

| | | | |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------|
| ① 選手団名 (郡・市・特別支援学校名) | ○○支援学校 | ② プログラムに記載する 団体名・施設名 | ○○支援学校 |
| フリガナ ○○○○ | ○○○○ | ⑤ 生年月日 | 昭和・平成 20年10月5日 |
| ③ 氏名 ○○ | ○○ | ④ 性別 1 男 2 女 | 年齢 満 15歳 (令和6年4月1日現在) |
| ⑥ 現住所 〒○○○-○○○ 伊都郡○○○町○○○ | | 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 和歌山 都道 府(県) 第○○○号 第1種1級 市(区) | 障害名(手帳記載のとおり全文) 両下肢の機能の著しい障害 | |
| | 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) 二分脊椎ぼうこうの機能障害により社会での日常生活が著しく制限される。 | 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○ |
| 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 |
| 体幹 | 6 | 体幹 | 15 アイマスク有り |
| | 7 | 第8頸髄まで残存 | 16 アイマスク無し |
| で脳原性す麻痺使用以外 | 8 | 座位バランスなし | 17 聴覚障害 |
| | 9 | その他 | 18 知的障害 |
| | | | 19 精神障害者 |

| ⑭ 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 |

| ⑮ 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 () | | |

| ⑯ 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 |

| ⑰ 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) |

| ⑱ 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) |

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

5 フライングディスク

記入例

①の担当者名 ○○●●

| | | | | | | | | |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----|---------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------|-----------------|-------------------|
| ① 選手団名 (郡・市・特別支援学校名) | | 岩出市 | | 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 21年12月1日 | | |
| 氏名 | ○○ | ○○ | | 年齢 | 満 14 歳 (令和6年4月1日現在) | | | |
| ⑥ 現住所 | 〒○○○-○○○ 岩出市○○○○○○○○ | | | | 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 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 和歌山府(県)第○○○○号 第1種1級 市(区) | | | 障害名(手帳記載のとりの全文) | | | |
| | 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) | | | | 体幹機能障害(3級) 両下肢機能の著しい障害(2級) 視覚障害 右0.01 左0.01 | | | |
| | 視覚に障害のある方は必ず記入して下さい | 裸眼 | 視力 | 右 0.01 左 0.01 | 視野 | 右10度以内 左10度以内 | 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○ |
| 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 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 | | | | | | | |
| ⑪ 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() | | | | | | | |

⑫ 出場種目

参加希望種目をアキュラシー及びディスタンスから1種目ずつ選択し、番号に○印を付け、自己記録をご記入ください。
※アキュラシー、ディスタンスどちらか1競技のみの参加もできます。

【アキュラシー】

| | | |
|-------------|----|-------|
| ディスリート・ファイブ | 1 | 肢体 男子 |
| | 2 | 肢体 女子 |
| | 3 | 視覚 男子 |
| | 4 | 視覚 女子 |
| | 5 | 聴覚 男子 |
| | 6 | 聴覚 女子 |
| | 7 | 内部 男子 |
| | 8 | 内部 女子 |
| | 9 | 知的 男子 |
| | 10 | 知的 女子 |
| ディスリート・セブン | 11 | 肢体 男子 |
| | 12 | 肢体 女子 |
| | 13 | 視覚 男子 |
| | 14 | 視覚 女子 |
| | 15 | 聴覚 男子 |
| | 16 | 聴覚 女子 |
| | 17 | 内部 男子 |
| | 18 | 内部 女子 |
| | 19 | 知的 男子 |
| | 20 | 知的 女子 |

自己記録 (8 投)

【ディスタンス】

| | | |
|----|---------------|--------|
| 21 | レディース・シティング | : 座位女子 |
| 22 | メンズ・シティング | : 座位男子 |
| 23 | レディース・スタンディング | : 立位女子 |
| 24 | メンズ・スタンディング | : 立位男子 |

自己記録 (21 m 10 cm)

⑬ 競技区分

参加希望する番号に○印を付けてください。

| | |
|---|----|
| 1 | 座位 |
| 2 | 立位 |

⑭ 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。

- 特になし
- 左腕で投げる
- 視覚障害を有しているため、音源が必要
- 競技中に車いすを使用
- 競技中に歩行補助杖を使用
- 競技中、投げる時にいすを使用
- 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
- 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
- 視覚に障害のある方で、点字プログラムを希望
- 競技場内の、選手招集場所に同伴する介助者の入場を希望

⑮ その他

出場希望の方は()に○印を記入してください。

(○) わたSHIGA輝く障スポ
第24回全国障害者スポーツ大会(滋賀県)出場希望
日程 令和7年10月23日~10月28日(5泊6日間)

第27回和歌山県障害者スポーツ大会 個人競技参加申込書

6 ボウリング

記入例

①の担当者名

○○ ●●

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------|-----------------|-------------------|-------|------------------------------------------|-----------------|-------------------|
| ① 選手団名 (郡・市・特別支援学校名) | | 海草郡 | | ② プログラムに記載する 団体名・施設名 | | ●●作業所 | | | | |
| フリガナ | ○○○○ | ○○○○ | ④性別 | | ①男 ②女 | ⑤生年月日 | | 昭和・平成 34年 8月 10日 | | |
| ③ 氏名 | ○ ○ | ○ ○ | ④性別 | | ①男 ②女 | 年齢 | | 満 64 歳 (令和6年4月1日現在) | | |
| ⑥ 現住所 | | 〒○○○-○○○ 海草郡紀美野町○○○○○○○ | | | | 電話 | ○○○○○ | | | |
| ⑦ 年齢区分 | | 身体 | | 1. 1部(39歳以下) 2. 2部(40歳以上) | | 知的 | | 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 |
| ⑨ 療育手帳 | | 有 (手帳交付申請中の方を含む) | | 和歌山 | | ○○ 第 1 2 3 (障害程度) | | B 2 | | 無 (取得の対象に準ずる方を含む) |
| ⑩ 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 | | | | | | | | |
| ⑪ 重複障害 | | ① 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 () | | | | | | | | |

⑫ 自己記録

アベレージをご記入ください。

160 点

⑬ 特記事項

下記の項目の該当する番号等に○印を付けてください。

① 特になし

2 重複障害で聴覚、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

3 競技中に車いすを使用

4 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

⑭ シューズ・ボールについて

下記の項目の該当する番号に○印を付けてください。

シューズについて

1 持参する

② 借用を希望する

ボールについて

1 持参する

② 借用を希望する

⑮ 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)

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

7 ボッチャ

記入例

①の担当者名 ○○●●

| | | | | | | | |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------|-------------------------------|---------------------|-----------------|--------------------------|
| ① 選手団名 (郡・市・特別支援学校名) | | 和歌山市 | | ② プログラムに記載する 団体名・施設名 | | ●●作業所 | |
| フリガナ | ○○○○ | ○○○○ | ④性別 | 1 男 2 女 | ⑤生年月日 | 昭和・平成 11年 7月 7日 | |
| 氏名 | ○○ | ○○ | | 年齢 | 満 24 歳 (令和6年4月1日現在) | | |
| ⑥ 現住所 | 〒○○○-○○○ 和歌山市○○○○○○ | | | | 電話 | ○○○○○ | |
| | | | | | ファックス | ○○○○○ | |
| ⑦ 身体障害者手帳 | 交付手帳 和歌山 都道府県 第●●●●号 第1種 1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) 脳性小児麻痺 | | | 体幹機能障害(1級) 両下肢機能の著しい障害(1級) | | | |
| | 視覚に障害のある方は必ず記入して下さい | 裸眼 矯正後 | 視力 右 左 右 左 | 視野 右 左 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○ 視力0 |
| ⑧ 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) | B1 | 無 (取得の対象に準ずる方を含む) |
| ⑨ 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 | | | | | | |
| ⑩ 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() | | | | | | |

| ⑪ 障害区分 | | | |
|---------------------|------|------------------------|--------|
| 該当する障害の箇所に○付けてください。 | | | |
| | 区分番号 | 障害区分 | 競技スタイル |
| | | | 立位 座位 |
| 肢体不自由 | 1 | 切断・機能障害 | ○ |
| | 2 | 多肢切断 | |
| | | 両下肢完全で立位 | |
| | | 両上肢不完全および両下肢不完全 | |
| | | 第6頸髄まで残存 | ○ |
| | 3 | 脳原性麻痺以外で車いす常用、使用 | ○ |
| | | 第7頸髄まで残存 | ○ |
| | | 第8頸髄まで残存 | ○ |
| | 4 | 脳原性麻痺(脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等) | ○ |
| | | 多肢切断 | ○ |
| 四肢麻痺で車いす常用または使用 | | ○ | |
| 片上下肢で車いす常用、または使用 | | ○ | |
| | 9 | その他走不能 | ○ |
| | 10 | 電動車いす常用 | ○ |

| ⑬ 競技中に使用する補装具等 (有・無) | | | |
|--------------------------------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 「有」の方は、当てはまる補装具全てに○印を付けてください。「その他」の場合、()に内容を記入してください。 | | | |
| 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) | |
| | 6 その他() | | |
| 車いす等 | 7 両手駆動 | 8 片手駆動 | 9 足駆動(前向) |
| | 10 足駆動(後向) | 11 片上下肢駆動 | 12 電動 |
| | 13 その他() | | |
| 義肢・装具等 | 14 その他() | | |
| 投球・補助具 | 15 ランプ | 16 棒(ポインター) | ※持参すること |

| ⑭ 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 | 障害区分2~8および10で投球はできるが、車いすの移動や方向転換が機能的に困難であるため、競技アシスタントを同伴 |
| 3 | 障害区分2~8および10で投球動作が困難であるため、投球補助具(ランプ)を使用し、ランプオペレーターを同伴 |
| 4 | 聴覚・音声・言語等に障害のため(手話通訳・手書き要約筆記)を希望 |

| ⑮ ボール・ランプについて | |
|--------------------------|---------|
| 下記の項目の該当する番号に○印を付けてください。 | |
| 【ボールについて】 | |
| 1 | 持参する |
| 2 | 借用を希望する |
| 【ランプについて】 | |
| 1 | 持参する |
| 2 | 借用を希望する |

| ⑯ 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) |

| ⑫ 障害区分確認事項 | |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 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・欠損 (部位) |
| イ | 両下肢完全麻痺で長下肢装具を使用し立位で競技が(できる・できない) |
| ウ | 頸髄損傷 麻痺の程度 (完全・不完全) 肘関節伸展と手関節掌屈が(できる・できない) 把持能力が(あり・なし) |
| エ | 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) |
| オ | 脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が(ある・ない) |
| カ | 障害区分2~8で、車いすの自走が(可能・不可能) |
| キ | 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下さい】 | |
| ●常用の補装具名 [電動車いす] | |
| ●常用でないが併用する補装具名 [] | |