

# 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

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		昭和・平成 年 月 日	
フリガナ	④性別	⑤生年月日	満 歳 (令和6年4月1日現在)	
氏名	1 男 2 女	年齢		
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 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	都道府県第 号 第 種 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)			
	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 矯正後 視力 右 左	視野 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 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	16 四肢麻痺で車いす使用
	片前腕切断、片上肢不完全	17 けつて移動
	片上腕切断、片上肢完全	18 上下肢で車いす使用
2 両前腕切断	両前腕切断	19 上肢で車いす使用
	片前腕・片上腕切断	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
3 両上腕切断、両上肢完全	両上腕切断、両上肢完全	22 その他走可能
	4 片下腿切断、片下肢不完全	23 電動車いす常用
	5 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
6 両下腿切断	両下腿切断	25 その他の視覚障害
	7 片下腿・片大腿切断	26 聴覚障害
8 両大腿切断、両下肢完全	両大腿切断、両下肢完全	27 知的障害
	9 体幹	28 ぼうこう又は直腸機能障害
車いす原性麻痺以外で	10 第6頸髄まで残存	
	11 第7頸髄まで残存	
	12 第8頸髄まで残存	
	13 下肢麻痺で座位バランスなし	
	14 下肢麻痺で座位バランスあり	
15 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		ピンバッグ投

種目名	自己記録
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
義肢・装具等	13 投てき台	14 ベトラ
	15 その他 (      )	

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 障害区分24又は25の競走競技(50m走以外)で、伴走者を同伴
3 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
4 障害区分24又は25の投てき競技で、音源の援助を希望
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
6 視覚に障害のある方で、点字プログラムを希望
7 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)

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 [      ] ・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)