

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

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	1 男 2 女	⑤生年月日	満 歳 (令和6年4月1日現在)
③氏名					
⑥ 現住所		〒 _____		電話	
				ファックス	
⑦ 身体障害者手帳	交付手帳	都道府県第 号第 種第 級 市(区)		障害名(手帳記載のとおり)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○	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)	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	1	多肢切断			
			両下肢完全で立位	○		
				両下肢不完全および両下肢不完全		
	2 脳原性麻痺以外で車いす常用、使用	2	第6頸髄まで残存		○	
			第7頸髄まで残存		○	
			第8頸髄まで残存		○	
			多肢切断		○	
	3 脳原性麻痺(脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等)	3	四肢麻痺で車いす常用または使用		○	
			けて移動		○	
			片上下肢で車いす常用、または使用		○	
その他走不能				○		
4	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	

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 [_____]	
● 常用でないが併用する補装具名 [_____]	

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)