

# 第26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 選手団名 (都・市・特別支援学校名)		新宮市		② プログラムに記載する 団体名・施設名		和歌山市		
③ 氏名		○ ○	○ ○	④ 性別	1 男 2 女	⑤ 生年月日	西暦 1969年 8月 3日 満 56 歳 (2026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)				
交付手帳		都道府県 第 ●○●○号 第 1種 1級 市(区)		障害名(手帳記載のとおりの全文)				
⑧ 身体障害者手帳		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(3級) 両下肢機能の著しい障害(2級)				
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)	A 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		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 16 四肢麻痺で車いす使用
	1 片前腕切断、片上肢不完全	17 けって移動
	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	19 上肢で車いす使用	
	2 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	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	※視覚障害の害
6 両下腿切断	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ェードを装着する	
7 片下腿・片大腿切断 両下肢不完全	25 その他の視覚障害	
8 両大腿切断、両下肢完全	26 着覚障害	
	9 体幹	そ害聴覚や音・く声平衡機能言機能障害・障
	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		
車椅子等	27 知的障害	
28 (ぼうこう又は直腸機能障害)		

## 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(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(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)

記入例

①の担当者名

○○ ●●

和歌山市

西暦 1969年 8月 3日  
満 56 歳 (2026年4月1日現在)

電話 ○○○○○  
ファックス ○○○○○

大会参加申込時点で視力が0の方は○

視力0

14 出場種目

〈別紙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

## 15 競技中に使用する補装具等

「有」の方は、番号に○をしてください。

「5 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)

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 投げ台 14 ペトラ

義肢・装具等 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の投げ台競技で、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

# 第26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

記入例

①の担当者名

○○ ●●

① 選手団名 (郡・市・特別支援学校名)	西牟婁郡		② プログラムに記載する 団体名・施設名	●●作業所						
③ 氏名	○○○○	○○○○	④ 性別	1 男 2 女	⑤ 生年月日 年齢	西暦 1995年9月30日 満30歳(2026年4月1日現在)				
⑥ 現住所	〒○○○-○○○○ 東牟婁郡○○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)		ファックス	○○○○○			
⑧ 身体障害者手帳	交付手帳	都道府県第●○●○号 第1種1級					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) 脊髄損傷(胸髄8番損傷)					外傷による両下肢の機能全廢				
	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○	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 知的	6 精神	7 その他( )	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廢
下肢	6 片下腿切断、片下肢不完全	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 その他	
	8 両下腿切断、両下肢不完全	24 浮具使用	
	9 両大腿切断、両下肢完全	25 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。	
上下肢	10 片上肢切断・片下肢切断	26 その他の視覚障害	
	11 多肢切断		
	12 体幹		
体幹	13 第7頸髄まで残存	そ害聴覚・覚音・く声平衡機能言語能害・障	27 聴覚障害
	14 第8頸髄まで残存		28 知的障害
	15 下肢麻痺で座位バランスなし		
	16 下肢麻痺で座位バランスあり		

### 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[ ]

### ⑭ 出場種目

〈別紙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 50m	平泳ぎ	25m 50m
背泳ぎ	25m 50m	バタフライ	25m 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)

50m自由形 台上・台の横・水中 54秒48

50m背泳ぎ 台上・台の横・水中 1分8秒02

★背泳ぎのスタート方法(○してください)  
バックストロークレッジ 使用する 使用しない

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。

1 特になし

2 スタート時に(許可された者・競技役員)による介助を希望

3 入退水時に(許可された者・競技役員)による介助を希望

4 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

5 障害区分22の方は使用する浮具の種類( )

6 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

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 視覚に障害のある方で、点字プログラムを希望

9 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

### ⑯ その他

出場希望の方は( )に○印を記入してください。

青の煌めき あおもり障スポ

( ) 第25回全国障害者スポーツ大会(青森大会)出場希望  
日程 令和8年10月21日(水)~10月26日(月)(5泊6日間)

## 第26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 1 男 2 女	⑤生年月日 年齢	西暦 2001年9月11日 満 24 歳 (2026年4月1日現在)						
③ 氏名	○ ○	○ ○									
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(手帳記載のとおりの全文)  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	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○
矯正後						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)							
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	

### 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

### ⑮ その他

出場希望の方は( )に○印を記入してください。

( ○ )	青の煌めき あおもり障スポ 第25回全国障害者スポーツ大会(青森大会)出場希望 日程 令和8年10月22日(木)~10月27日(火)(5泊6日間)
-------	---

## 第26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

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	○○○○	○○○○	④性別 1 男 2 女	⑤生年月日 年齢	西暦 2008年10月5日 満 17歳 (2026年4月1日現在)			
③ 氏名	○ ○	○ ○						
⑥ 現住所	〒○○○-○○○○ 伊都郡○○○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	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 1種 1級 和歌山府○県 第 ●○●○号 第 1種 1級 市(区)			障害名(手帳記載のとおりの全文) 兩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○	大会参加申込時点で視力が0の方は○
矯正後	視力	右 左	視野	右 左				
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 ( )		

### ⑯ 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。

#### ⑯ 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)

⑯ 出場種目

障害区分15の方は「2 サウンドテーブルテニス(STT)」、  
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(STT)

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 兩手駆動     | 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出場選手は必ず〇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

⑯ その他

出場希望の方は( )に○印を記入してください。

- ( ) 青の煌めき あおもり障スポ 第25回全国障害者スポーツ大会  
(青森大会)出場希望  
日程 令和8年10月22日(木)~10月27日(火)(5泊6日間)

# 第26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	岩出市			
フリガナ	○○○○	○○○○	④ 性別 1 男 2 女	⑤ 生年月日	西暦 2009年12月1日		
③ 氏名	○ ○	○ ○		年齢	満 16 歳 (2026年4月1日現在)		
⑥ 現住所	〒○○○-○○○○ 岩出市○○○○○○○○			電話	○○○○○		
⑦ 年齢区分	身体	1. 1部(39歳以下) <input checked="" type="checkbox"/> 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1種1級 和歌山県 第●○●○号 第1種1級 市(区)			障害名(手帳記載のとおりの全文)  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		
	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)  脳性小兒麻痺			右10度以内 左10度以内	矯正できない場合は「不可」に○	<input checked="" type="checkbox"/> 不可	大会参加申込時点で視力が0の方は○
	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 左	視力○
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)	<input checked="" type="checkbox"/> 無	(取得の対象に準ずる方を含む)	
⑩ 参加区分	1 肢体 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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。

( <input checked="" type="checkbox"/> )	日本のひなた宮崎 2027 第26回全国障害者スポーツ大会(宮崎大会)出場希望 日程 令和9年10月21日(木)~10月26日(火)(5泊6日間)
---	---

## 第26回和歌山県障害者スポーツ大会 個人競技参加申込書

## 6 ボッチャ

## 記入例

○○ ●●

選手団名 (郡・市・特別支援学校名)		和歌山市		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	西暦 1999年7月7日			
③氏名	○ ○	○ ○	年齢	満 26 歳 (2026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	都道府県市(区) 第●○●○号 第1種1級				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) 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	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
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	そしやく機能	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	そしやく機能	4 内部(ぼうこう又は直腸機能障害)	5 知的
	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 両上肢不完全および両下肢不完全
		2	第6頸髄まで残存
	2 脳原性麻痺以外で車いす常用、使用	3	第7頸髄まで残存
		4	第8頸髄まで残存
		5	多肢切断
	3 脳原性麻痺(脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等)	6	四肢麻痺で車いす常用または使用
		7	介てて移動
		8	片上下肢で車いす常用、または使用
		9	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〇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 兩手駆動	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	

## 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 顎頸損傷 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 )

【ありの場合は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〔〕

## ⑯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。

青の煌めき あおもり障スポ 第25回全国障  
(青森大会)出場希望

日程 令和8年10月22日(木)~10月27日(火)(5泊6日間)

## 第26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	西暦 2006年8月10日 満19歳 (2026年4月1日現在)		
③ 氏名	○○	○○			年齢			
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(手帳記載のとおりの全文)			
	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	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○
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	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以外) 5 知的 6 精神 7 その他( )							

### ⑫ 自己記録

アベレージをご記入ください。

160 点

### ⑬ 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

### ⑭ 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。

- 特になし
- 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
- 競技中に車いすを使用
- 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

### ⑮ その他

出場希望の方は( )に○印を記入してください。

(○) 青の煌めき あおもり障スポ 第25回全国障害者スポーツ大会  
(青森大会)出場希望

日程 令和8年10月22日(木)~10月27日(火)(5泊6日間)