

# 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 年齢	西暦 年 月 日 満 歳 (2026年4月1日現在)
③氏名					
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	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
	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 片前腕切断、片上肢不完全 片上腕切断、片上肢完全	(脳) 脳性麻痺、脳外傷、脳血管等	16	四肢麻痺で車いす使用
	2	両前腕切断 片前腕・片上腕切断 両上肢不完全		17	けつて移動
	3	両上腕切断、両上肢完全		18	上下肢で車いす使用
下肢	4	片下腿切断、片下肢不完全	※視覚に障害の方の 視力0.01未満 ※光を通さないアイマスクか アイシールドを着用する	19	上肢で車いす使用
	5	片大腿切断、片下肢完全		20	その他走不能
	6	両下腿切断		21	上肢に不随意運動を伴う 走可能
体幹	7	片下腿・片大腿切断 両下肢不完全	22	その他走可能	
	8	両大腿切断、両下肢完全		23	電動車いす常用
	9	体幹		24	視力0から0.01未満 ※光を通さないアイマスクか アイシールドを着用する
車いす使用以外で	10	第6頸髄まで残存	25	その他の視覚障害	
	11	第7頸髄まで残存		26	聴覚障害
	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			27
15	その他車いす	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・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)

### 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		ピンバグ投

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	
	13 投てき台	14 ベトラ	
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。

- 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。

( ) 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

## 2 水泳

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 年齢
氏 名					西暦 年 月 日 満 歳 (2026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 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
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 片前腕・片上腕切断		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 視力0から0.01まで	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 片下腿・片大腿切断		25 視力0から0.01まで
上下肢	10 片上肢切断・片下肢切断 片上肢不完全・片下肢不完全	※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。	26 ※その他の視覚障害
	11 多肢切断		27 聴覚障害
	12 片上肢完全・片下肢完全 両上肢不完全・両下肢不完全		28 聴覚障害
体幹	13 体幹	知的障害	29 知的障害
用外脳で車性麻痺 常以	14 第7頸髄まで残存		30 聴覚障害
	15 第8頸髄まで残存		31 聴覚障害
	16 下肢麻痺で座位バランスなし		32 聴覚障害
	17 下肢麻痺で座位バランスあり	33 知的障害	

## 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[ ]  
・常用でないが併用する補装具名[ ]

## ⑭ 出場種目

&lt;別紙1&gt;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
	台上・台の横・水中	
	台上・台の横・水中	
★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。

- 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

## 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 あおもり陣スポ 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

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		西暦 年 月 日
氏 名						年齢		満 歳 (2026年4月1日現在)
⑥ 現住所			〒			電話		
						ファックス		
⑦ 身体障害者手帳			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○		
			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○		
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)		
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
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	

⑫ 障害区分確認事項	
障害区分1～6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 (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[ ]	
・常用でないが併用する補装具名[ ]	

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	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)

## ①の担当者名

## ①の担当者名

①の担当者名

⑩ 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)

⑭ 障害区分確認事項

障害区分1～14の方は、該当する箇所には○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

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		西暦 年 月 日	
氏 名						年 齢		満 歳 (2026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 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
		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○
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 ( 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 ( m 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。

- 1 特になし
- 2 左腕で投げる
- 3 視覚障害を有しているため、音源が必要
- 4 競技中に車いすを使用
- 5 競技中に歩行補助杖を使用
- 6 競技中、投げる時にいすを使用
- 7 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
- 8 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
- 9 視覚に障害のある方で、点字プログラムを希望
- 10 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。

( )	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

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	西暦 年 月 日
氏 名			年齢	満 歳	(2026年4月1日現在)
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 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
	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。				
肢体不自由	1	切断・機能障害	区分番号	障害区分
			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	脳原性麻痺以外で車いす常用、使用	2	第6頸髄まで残存
			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	けって移動
			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	

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 日常生活で使用する補装具(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〔	〕

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。	
( )	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

7 ボウリング

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		西暦 年 月 日				
氏 名				年 齢		満 歳 (2026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	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	大会参加申込時点で視力が0の方は○	視力0
		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 参加区分	<del>1 肢体</del> <del>2 視覚</del> <del>3 聴覚・平衡・音声・言語・そしゃく機能</del> <del>4 内部(ぼうこう又は直腸機能障害)</del> 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) <del>6 知的</del> 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。

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。

( ) 青の煌めき あおり障スポ 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)