

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 (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		③ 氏名		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)		①の担当者名	
⑥ 現住所		〒								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		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)											
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	～脳疾患性、外傷性、等の障害	16 四肢麻痺で車いす使用 17 けって移動 18 上下肢で車いす使用 19 上肢で車いす使用 20 その他走不能 21 上肢に不随意運動を伴う走可能	16	四肢麻痺で車いす使用		
				17	けって移動		
				18	上下肢で車いす使用		
下肢	2 片前腕・片上腕切断 両上肢不完全			19	上肢で車いす使用		
				20	その他走不能		
				21	上肢に不随意運動を伴う走可能		
下肢	4 片下腿切断、片下肢不完全 5 片大腿切断、片下肢完全 6 両下腿切断			22	その他走可能		
				23	電動車いす常用		
				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		
体幹	9 体幹		25	26	その他の視覚障害		
車椅子使用	10 第6頸髄まで残存	そしや音・く声平機・平衡能言機障語能害・障	26	27	知的障害		
	11 第7頸髄まで残存			28	ぼうこう又は直腸機能障害		
	12 第8頸髄まで残存						
車椅子以外	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						

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、切斷など)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(切斷は除く)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		ビーンバッグ投

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)	
義肢・装具等	11 片上下肢駆動(後向)	12 電動	
	13 投き台	14 ペトラ	
	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の投げ競技で、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。

() 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	西暦 年 月 日 満 歳 (2026年4月1日現在)				
③ 氏名					電話				
⑥ 現住所					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	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	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)				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) 上肢に著しい不随意運動を伴う走不能
	2 片前腕切断、片上肢不完全		18 両下肢麻痺 上肢に軽度の不随意運動を伴う走不能
	3 片上腕切断、片上肢完全		19 片側障害で片上肢機能全廃
	4 両前腕切断、両上肢不完全		20 その他の片側障害で走不能
	5 両上腕切断、両上肢完全 片前腕・片上腕切断		21 その他
下肢	6 片下腿切断、片下肢不完全	※視覚力いで障害の害	22 浮具使用
	7 片大腿切断、片下肢完全		23 異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 片下腿・片大腿切断		25 聴覚障害
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	そぞ聴しゃく音・く声平機・平衡機能言機障語能害・障	26 知的障害
	11 多肢切断		
	12 片上肢完全・片下肢完全 両上肢不完全・両下肢不完全		
体幹	12 体幹	用外脳で原車性い麻す痺常以	
	13 第7頸髄まで残存		
	14 第8頸髄まで残存		
	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		
	17 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 []
- 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

⑭ 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

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						電話					
⑥ 現住所	〒					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	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											
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
	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 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

⑬ 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1で、介助者の入場が必要
(介助内容:)
- 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
- 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
- 競技中に車いすを使用
- 競技中に椅子を使用
- 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
- 各種目において36射で150点以上の点数を獲得できる

⑭ 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 []	

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

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						電話			
⑥ 現住所					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	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) 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○
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以外) 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	疾患 原発 部位 等	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	等 脳 外 傷 管 脳	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
体幹	5 片下腿・片大腿切断 両大腿切断、両下肢完全	障 視 害 覚	14 片側障害
	6 体幹		15 アイマスク有り
で脳 車原 い性 す 使 用 以 外	7 第8頸髄まで残存	し語障 聴 や機 害覚 く能 機 障 音 能 害 声 障 ・機 害 そ 言能	16 アイマスク無し
	8 座位バランスなし		17 聴覚障害
	9 その他	18 知的障害 精神障害 精神障害者	19 精神障害者

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○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 (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。
 - ・常用的の補装具名 []
 - ・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)

⑮ 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 両手駆動 7 片手駆動 |
| 義肢・装具等 | 8 () |

⑰ 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

⑱ 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

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						電話			
⑥ 現住所	〒					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	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	視力	右 左	視野	右 左			視力〇
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。

- 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。

() 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 ポッチャ

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			①の担当者名				
③ 氏名	フリガナ	性別	1 男 2 女	⑤ 生年月日	西暦 年 月 日 満 歳 (2026年4月1日現在)					
⑥ 現住所	〒					電話				
	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)					
⑦ 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)									
	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
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	6 精神	7 精神	8 その他()	

⑪ 障害区分										
該当する障害の箇所に○印を付けてください。										
肢 体 不 自 由	区分番号	障害区分	競技スタイル		立位	座位				
			立位	座位						
	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	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 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()									
	7 両手駆動	8 片手駆動	9 足駆動(前向)							
車いす等	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()									
	15 ランプ	16 棒(ポインター)								
※持参すること										

⑬ 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									

⑭ 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									

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

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 満 歳 (2026年4月1日現在)			
③ 氏名				年齢				
⑥ 現住所				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「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 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。

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。

- 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

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)