

卓球

①	市町村名	〇〇市		ゼッケン番号	※ゼッケン番号は記入しないでください。		
②	フリガナ	カナガワ	タロウ	③	性別	① 男 ・ 2 女	
	氏名	神奈川	太郎	④	生年月日	大正・昭和・平成 15 年 4 月 6 日	
⑤	現住所	〒 231 - 8588 神奈川県横浜市中区日本大通 1 (施設名等:)			TEL	045-285-0798	
					FAX	045-662-5557	
					Mail	〇〇〇〇〇〇〇〇@〇〇〇〇.or.jp	
⑥	身体障害者手帳	交付手帳	神奈川県 都 道 第 〇〇 号 2 級 市 (区)	障害名(手帳記載のとおり全文) 二分脊椎による両下肢機能の著しい障害 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			
		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			視覚に障害のある方のみ記入。矯正できない場合は「不可」に○。 視力 裸眼 右 左 矯正後 右 左 不可		
⑦	療育手帳	有	更新状況(手帳の記載をもとに記入) 更新時期 () 年 () 月 ・ 更新不要	無	※療育手帳がない場合は、別添で関係書類を提出すること		
⑧	精神障害者保健福祉手帳	有	更新状況(手帳の記載をもとに記入) 更新時期 (令和 7) 年 (10) 月	無	※精神障害者保健福祉手帳がない場合は、自立支援医療(精神通院)受給者証の写しを添付すること。		
⑨	障害の分類	① 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 4 知的 5 内部 6 精神					
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 知的 ⑤ 内部 ⑥ 精神 7 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。			
上肢	1	片上肢障害	10 車いす使用
	2	両上肢障害	11 杖または、松葉杖使用
下肢	3	片下腿切断または、片下腿不完全	12 上肢に不随意運動あり
	④	片大腿切断または、両下腿切断 片下腿完全または、両下腿不完全	13 上肢に不随意運動なし
	5	片下腿および片大腿切断 両大腿切断または、両下肢完全	14 片側障害
体幹	6	体幹	15 アイマスクまたは、アイシェードあり 16 アイマスクまたは、アイシェードなし
	7	第8頸髄まで残存	17 聴覚障害
8	座位バランスなし		
車いす 原性 常 用 障 害 、 以 外 用 で	9	その他の車いす	18 知的障害
			19 精神障害

⑬ 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○をつけてください。	
①	一般卓球
2	サウンドテーブルテニス(STT)

⑭ 競技中に使用する補装具等 (有・無)	
「障害区分1~14」の方は、有・無を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。 「8 義肢・装具等」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)
車いす等	6 両手駆動 7 片手駆動
義肢・装具等	⑧ (短下肢装具)

⑫ 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 (四肢麻痺・両下肢麻痺) (完全 ・ 不完全) 座位バランス (あり ・ 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)
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	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ください】 ●常用の補装具名 [短下肢装具] ●常用でないが併用する補装具名 []

⑮ 特記事項	
下記の該当する番号や項目等に○印を付け、必要事項をご記入ください。	
1	特になし
②	STT出場選手以外で障害等の理由により、試合中のボールパーソンを希望
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
7	特段の理由により監督・コーチ以外に競技場内に同伴(ただしベンチ入りは 不可)する介助者の入場を希望 (その理由)

⑯ 参加申込書類が提出された時点で、下記の掲載について同意があったものとして取扱います。 本大会は、競技プログラムや大会ホームページ等に障害区分(重複障害含む)、年齢区分、氏名、選手団名、競技中の写真および競技記録等の 掲載を行う場合がありますので、あらかじめ御了承のうえ、お申込みください。	
⑰ 全国障害者スポーツ大会への参加の可否	可 () ・ 不可 () ※選手選考委員会にて決定をします。
⑱ 競技会当日の来場方法	自家用車 () ・ 公共交通機関 () ・ その他 ()