

陸上競技

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。	
	フリガナ	カナガワ	タロウ	③	性別	① 男 ・ 2 女
②	氏名	神奈川	太郎	④	生年月日	大正・昭和・平成 15 年 4 月 6 日
					年齢	満 21 歳 (令和7(2025)年4月1日 現在)
⑤	現住所	〒 231 - 8588 神奈川県横浜市中区日本大通 1 (施設名等: 〇〇〇〇支援学校)			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	都道府県第 号 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)		視覚に障害のある者のみ記入。矯正できない場合は「不可」に○。		
				視力	裸眼 矯正後	右 左 右 左 不可
⑦	療育手帳	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		※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	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				
⑨	重複障害	① 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 ()				

⑩ 障害区分			
主たる障害の該当する番号1つの方に○印を付けてください。			
上肢	1	手部切断	患(脳原性麻痺、脳外傷等) 16 四肢麻痺で車いす使用
	2	片前腕切断または、片上肢不完全	17 けつて移動
		片上腕切断または、片上肢完全	18 片上下肢または、片上肢で車いす使用
下肢	3	両前腕切断または、片前腕および片上腕切断	19 上肢で車いす使用
		両上肢不完全	20 その他走不能
	4	両上腕切断または、両上肢完全	21 上肢に不随意運動を伴う走可能
体幹	5	片下腿切断または、片下肢不完全	22 その他走可能
		片大腿切断または、片下肢完全	23 電動車いす常用
	6	両下腿切断	24 視力0から0.01まで
車いす原性常用麻痺、以外用で	7	片下腿および片大腿切断	25 その他の視覚障害
		両下肢不完全	26 聴覚障害
	8	両大腿切断または、両下肢完全	27 知的障害
9	体幹	28 ぼうこう又は直腸機能障害	
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	その他の車いす		

⑪ 出場種目	
〈別表1〉を確認の上、希望する種目・自己記録を下欄にご記入ください。	
⑬ 競技中に使用する補装具等 (有・無)	
有・無を必ず記入してください。	
「有」の方は、番号を下欄(出場種目右欄)に記入してください。	
「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、「車いす等」の欄の6~10、12、13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 11 電動 12 投てき台 13 レーサー 14 椅子
義肢・装具等	15 その他 ()

⑫ 出場種目			⑬ 競技中に使用する補装具等	
希望順	種目名	自己記録	番号	その他の内容
第1希望	ソフトボール投	3 7 m 5 2 cm		()
第2希望	5 0 M	1 1 秒 0 5		()
第3希望				()
走幅跳の踏切板の位置 (1 m ・ 2 m)				

⑪ 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 受傷部位 (頸髄 ・ 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 (あり・なし)	()
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・ない)	()
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)	()
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 (ある・ない)	()
【ある場合必ず記入してください】	
●常用の補装具名 []	
●常用でないが併用する補装具名 []	

⑭ 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	障害区分24、25の競走競技で、伴走者を同伴(障害区分24の50m音源走を除く)
3	障害区分24の50m走(音源走)で、(競技役員・許可された者)の音源(主催者が用意した音源・持込み音源)による誘導を希望
4	障害区分24、25のフィールド競技(立幅跳以外)で、(競技役員・許可された者)の(声・主催者が用意した音源・持込み音源)による援助を希望
5	聴覚、音声・言語等に障害のある者で、(手話通訳・手書き要約筆記)を希望
6	視覚に障害のある者で、点字プログラムを希望
7	競技規則上、競技場内に同伴する介助者の入場が認められている者(障害区分10、16、17、23、24、25場合によっては区分番号18、27)で、競技場内に介助者を希望
(その理由)	
会話が困難であり、意思伝達が難しいため。	

⑮ 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。	
⑯ 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。
⑰ 競技会当日の来場方法	自家用車 ・ 公共交通機関 ・ その他()