

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 22 歳 (令和8(2026)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:)			TEL	045-285-0798
					FAX	045-662-5557
					Mail	〇〇〇〇〇〇〇〇〇@〇〇〇〇.or.jp
⑥	身体障害者手帳	交付手帳	都 道 府 県 第 〇〇 号 1 級 神奈川 府 〇 市 (区)	障害名(手帳記載のとおり全文) 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 右 左 不可 矯正後 右 左		
⑦	療育手帳	① 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	※ 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	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 ()				

⑩ 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	患へ脳・脳性・脳脊髄性・外傷・麻痺・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
	3 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
	4 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
下肢	5 両上肢不完全	20 その他走不能
	6 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
	7 片下腿切断または、片下肢不完全	22 その他走可能
	8 片大腿切断または、片下肢完全	23 電動車いす常用
体幹	9 両下腿切断	24 視力0から0.01まで
	10 片下腿および片大腿切断	25 その他の視覚障害
	11 両大腿切断または、両下肢完全	26 聴覚障害
	12 体幹	27 知的障害
車いす原性常用麻痺、以外用で	13 第6頸髄まで残存	28 ぼうこう又は直腸機能障害
	14 第7頸髄まで残存	
	15 第8頸髄まで残存	
	16 下肢麻痺で座位バランスなし	
17 下肢麻痺で座位バランスあり		
18 その他の車いす		

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 (あり ・ なし)	
エ 障害区分4・5・7・8(切断は除く)、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 (あり ・ なし)	
カ 脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が (あり ・ なし)	
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 [車いす (両手駆動)]	
● 常用でないが併用する補装具名 [短下肢装具]	

⑫ 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				
希望順	種目名	自己記録	番号	その他の内容
第1希望	スラローム	5 6 秒 7 0	6	(短下肢装具)
第2希望	5 0 M	1 8 秒 2 0	6	(短下肢装具)
第3希望				()
走幅跳の踏切板の位置 (1m ・ 2m)				

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 ()