

様式2-1
陸上競技

第20回神奈川県障害者スポーツ大会 陸上競技会参加申込書

①	市町村名				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				③ 性別	1 男 2 女				
②	氏名				④ 生年月日	大正・昭和・平成 年月日				
⑤	現住所	〒 - (施設名等:)			年齢	満 歳 (令和8(2026)年4月1日現在)				
⑥	身体障害者手帳	交付手帳	都道府県市(区)	道第号級	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)					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	有	更新状況(手帳の記載をもとに記入)				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	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	手部切断	患へ脳・脳原性性外麻痺等、一脳血管疾	16 四肢麻痺で車いす使用
	片前腕切断または、片上肢不完全		17 けって移動
	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
	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	両上肢不完全		20 その他走不能
	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
	4 片下腿切断または、片下肢不完全		22 その他走可能
	5 片大腿切断または、片下肢完全		23 電動車いす常用
体幹	6 両下腿切断	視覚障害	24 視力0から0.01まで
	7 片下腿および片大腿切断		25 その他の視覚障害
	8 両大腿切断または、両下肢完全		26 聴覚障害
	9 体幹		
車脳い原す性常麻用痺以使用で	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		27 知的障害
外用で	14 下肢麻痺で座位バランスあり		28 ぼうこう又は直腸機能障害
	15 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、切斷など)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)
 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)
 ハ 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)
 【 あるの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 []

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な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()