

## 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	TEL	045-285-0798	
		(施設名等: )		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 2 級 神奈川 府 県 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○。	
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8 ) 年 ( 10 ) 月	無	※精神障害者保健福祉手帳が無い場合は、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	脳原性麻痺 (脳性麻痺、 脳血管疾患、 脳外傷等)	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	視覚障害	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、両下腿完全		14	片側障害
体幹	6	体幹	聴覚・平衡機能障害、 音声・言語・そしゃく 機能障害	15	アイマスクまたは、 アイシェードあり
	7	第8頸髄まで残存		16	アイマスクまたは、 アイシェードあり
車いす 原性 性常 用痺、 以外 用で	8	座位バランスなし	知的障害	17	聴覚障害
	9	その他の車いす		18	知的障害
				精神障害	19

## 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者で、 (手話通訳・手書き要約筆記)を希望
5	補助犬を同伴
6	視覚に障害のある者で、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。
⑰ 競技会当日の来場方法	自家用車	公共交通機関	その他( )