

別紙 1-1

第7回福井県障がい者スポーツ大会 個人競技参加申込書

- ・ 対人傷害・対物傷害・自損等が発生した場合、主催者と協力して解決にあたります。
- ・ 健康・疾病・情緒の状態を勘案して、当方の責任にて判断し参加します。
- ・ 大会状況がマスコミ等に用いられる場合には、了承し協力します。
- ・ 大会プログラム等に障がい区分（重複障がい含む）、年齢区分、氏名、所属等を掲載することを了承します。

※必ず全項目にご記入ください。

以上のことを承諾し、参加を申込みます。

1 陸上競技

①参加者の問合せ先	
事業所(学校)名	
担当者名	
電話番号	

② フリガナ 氏名	③性別	1 男	④生年月日 年齢	大正・昭和・平成 年 月 日	
		2 女		満 歳（平成29年4月1日現在）	
⑤ 現住所	〒			TEL	
				FAX	
⑥ 身体障害者手帳 ※手帳の写しを添付してください。	交付手帳	都道府県第 号 第 種 級 市(区)	障がい名(手帳記載のとおり全文)		
	障がい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)				
	視覚に障がいのある方は必ず記入 矯正できないときは「不可」に○	裸眼 視力	右	左	視野
⑦ 療育手帳	有 (手帳交付申請中の方を含む) 無 (取得の対象に準ずる方を含む)		矯正後 視力	右	左
⑧ 精神障害者保健福祉手帳	有 (手帳交付申請中の方を含む) 無 (取得の対象に準ずる方を含む)		視野	右	左
⑨ 障がいの分類	1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 4 内部 5 知的 6 精神				
⑩ 重複障がい	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 内部 5 知的 6 精神 7 その他 ()				

⑪ 障がい区分		
主たる障がいの該当する番号1つのみに○印を付けてください。		
上肢	1 手部切断 片前腕切断または、片上肢不完全 片上腕切断または、片上肢完全	16 四肢麻痺で車いす使用 17 けつて移動 18 片上下肢で車いす使用
	2 両前腕切断または、片前腕および片上腕切断 両上肢不完全	19 上肢で車いす使用 20 その他走不能 21 上肢に不随意運動を伴う走可能
	3 両上腕切断、両上肢完全	22 その他走可能
下肢	4 片下腿切断または、片下肢不完全	23 電動車いす常用
	5 片大腿切断または、片下肢完全	24 視力0から光覚弁まで 25 視力手動弁から0.03までまたは、 視野5度以内
	6 両下腿切断 7 片下腿および片大腿切断 両下肢不完全	26 その他の視覚障がい
	8 両大腿切断または、両下肢完全	
体幹	9 体幹	27 聴覚障がい
車いす 原性 常用 麻痺 ・以 使用 で	10 第6頸髄まで残存	28 知的障がい 29 ぼうこうまたは直腸機能障がい 30 精神障がい
	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		

⑫ 出場種目
参加希望種目を<別表1>を確認のうえ、1つまたは2つ選び、番号および種目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、番号を下欄に記入してください。「14その他」の場合、()に内容を記入してください。 障がい区分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)
車いす等	4 クラッチ(1本)	5 クラッチ(2本)	6 両手駆動 7 片手駆動 8 足駆動(前向) ※手と足の併用を含む
義肢・装具等	9 足駆動(後向) ※手と足の併用を含む	10 片上下肢駆動	11 電動 12 投てき台 13 ペトラ
	14 その他		

⑫ 出場種目	⑬ 競技中に使用する補装具等		
番号	種目名	番号	その他の内容
1			()
2			()
リレー		有・無	

保護者氏名	参加者が中高生の場合のみ	㊞
-------	--------------	---

【注意事項】

- ・ 区分によって出場できる競技や種目が決まっていますので、ご自分の障がい区分を確認してください。障がい区分が違う場合、または重複障がいにかかる障がい者が漏れていた場合、成績が優秀であっても全国大会の出場はできません。
- ・ 1人1競技、2種目まで出場できます。(リレーを除く)
- ・ 精神障がい者は、全国障害者スポーツ大会の選考対象とはなりません。
- ・ 荒天でない限り雨天決行します。陸上競技は屋外での実施となりますので、カッパ等の雨具を準備するなど雨天時の競技実施に対応できるように各自ご準備ください。体調等の悪い方は絶対に無理をしないようお願いいたします。

⑭ 特記事項
下記の項目の該当する番号等に○印を付け、必要事項をご記入ください。
1 特になし
2 障がい区分24または25の競走競技(50m走以外)で、伴走者を同伴 (伴走者名:)
3 障がい区分24または25の跳躍競技で、 (競技役員・許可された者)による(声・音源)の援助を希望
4 障がい区分24または25の投てき競技で、競技役員による(声・音源)の援助を希望
5 聴覚、音声・言語等に障がいのある方で (手話通訳・要約筆記)を希望
6 視覚に障がいのある方で、点字プログラムを希望
7 特段の理由により競技場内に同伴する介助者の入場を希望 (その理由)