

第26回岡山県障害者スポーツ大会「輝いてキラリンピック」
個人競技参加申込書 記入要領

様式第1－1号～第1－7号の記入要領

1 はじめに

大会当日、各会場にテレビ、新聞等の報道機関が来場することが予想され、選手の氏名（選手団名を含む）、写真、映像がテレビ、新聞、ホームページ等で報道されることがあります。また、大会プログラムには、障害区分（障害区分名）、年齢区分、氏名、選手団名等を掲載しますので、このことを了承の上、申し込んでください。参加申込書類が提出された時点で、上記の掲載について同意があったものとして取り扱います。

申込時に提出していただいた書類は、第26回岡山県障害者スポーツ大会に関する業務に使用することとします。

2 申し込みにあたって

- (1) 「個人競技参加申込書」の記入の際は、この記入要領に従ってください。
- (2) 記入にあたっては、黒ボールペンを使用し、文字は楷書で、数字はアラビア数字（0、1、2、・・・）で正確かつ丁寧に記入してください。

(3) 出場できる競技

個人競技に出場する選手は、原則として、1競技にのみ出場することができます。

- ① 陸上競技（身体障害、知的障害のある方が参加できます。）
- ② 水泳（身体障害、知的障害のある方が参加できます。）
- ③ アーチェリー（身体障害のある方（視覚障害のある方を除く）が参加できます。）
- ④ 卓球（身体障害、知的障害、精神障害のある方が参加できます。）
- ⑤ フライングディスク（身体障害、知的障害、精神障害のある方が参加できます。）
- ⑥ ボウリング（知的障害のある方が参加できます。）
- ⑦ ボッチャ（身体障害、肢体不自由の方のみ参加できます。）

(4) 「個人競技参加申込書」

申込書は、競技ごとに7種類に分かれています。選手1名につき出場を希望する競技の申込書を使用してください。（選手1名につき1枚使用してください）

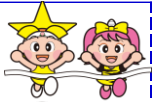
- | | |
|-------------|---------|
| ① 陸上競技 | 様式第1－1号 |
| ② 水泳 | 様式第1－2号 |
| ③ アーチェリー | 様式第1－3号 |
| ④ 卓球 | 様式第1－4号 |
| ⑤ フライングディスク | 様式第1－5号 |
| ⑥ ボウリング | 様式第1－6号 |
| ⑦ ボッチャ | 様式第1－7号 |

※複写となっていないので、必ず控（コピー）をとっておいてください。

(5) 申込書の構成

様式第1ー1号

第26回岡山県障害者スポーツ大会 個人競技参加申込書



1 陸上競技

①選手団名				選手団番号			個人番号		
②フリガナ				④性別	1 男	保護者氏名	参加者が18歳未満の場合のみ		
③氏名					2 女		印		
生年月日	西暦 年 月 日			⑤年齢	満 歳 (令和8(2026)年4月1日現在)				
現住所	〒				日中連絡先		-		
					FAX		-		
身体障害者手帳	交付手帳	都道府県第 号第 種 級			障害の原因となっている傷病名等(脳性麻痺・脳出血) (上段)				
	障害名(手帳記載のとおり全文)				視力障害のある方は必ず記入。矯正できないときは「				
					裸眼	右	左		
					矯正後	右	左		
療育手帳	有 (A・B)		次期更新時期()年()月 更新不要		無 (申請中・*取得の対象に準じる)			*()	
⑥障害の分類	1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡・音声・言語・そしゃく機能障害 4 知的 5 内部								
⑦重複障害	0 なし 1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡・音声・言語・そしゃく機能障害 4 知的 5 内部 6 精神								
	7 その他 () →運動制限の有・無								
県大会出場歴	有 無			⑩全国大会出場希望	1 有 2 無				

⑩ 障害区分

上肢	1	手部切断	(脳性麻痺・脳原性麻痺・患・脳外傷等)	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		
	2	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	3	両上肢不完全	視覚障害	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	聴覚障害	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	両下肢不完全					
	9	両大腿切断または、両下肢完全					
車いす原性常用・以外用で	10	第6頸髄まで残存	知的障害	26	聴覚障害		
	11	第7頸髄まで残存		知的障害	27	知的障害	
	12	第8頸髄まで残存			内部障害	28	ぼうこう又は直腸機能障害
	13	下肢麻痺で座位バランスなし				28	ぼうこう又は直腸機能障害
	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

希望する種目を次の中から選び、種目番号、種目名と自己記録を必ずご記入ください。

	種目番号	種目名	リレー希望
出場種目			
自己記録			

トラック種目	種目番号・種目名		跳躍種目	種目番号・種目名		
	1	50m		21	走高跳	
	2	100m		22	400m	
	3	200m		23	(下段)	
	4	400m		投てき種目	31	
	5	800m			32	
	6	1500m			33	
	7	スラローム			34	
41	4×100mリレー					

⑭ 走幅跳の踏切板の位置
(1m・2m) 視覚障害は1m

⑫ 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、次の中から選び

歩行杖等	1 杖	2 松葉杖(1本)
	4 クラッチ(1本)	5 クラッチ(2本)
車いす等	6 両手駆動 (普通型・レーサー)	
	8 足駆動(前向)	9 足駆動(後向)
	10 片上下肢駆動	
	11 電動(時速 4.5Km)	12 電動(時速 6.0Km)
義肢・装具等	* 電動車いす機種・型式名()	
	13 (義肢・装具名)	

⑬ 特記事項

下記の項目の該当する番号に必ず○印を付け、必要事項を記入してください。

- 特になし
- 障害区分24,25の競走競技で、伴走者を同伴(区分24の50m音源走を除く)
- 障害区分24、25のフィールド競技(立幅跳以外)で、競技役員による声や音響の援助を希望
- 聴覚、音声・言語等に障害のある方で手話通訳を希望
- 聴覚、音声・言語等に障害のある方で手書き要約筆記を希望
- 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 場合によっては障害区分18,27)で、競技場内に介助者を希望(その理由)

.....

.....

.....

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、該当事項を必ずご記入ください。

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肘を伸ばす・手首を上にあげることが (できる・できない)

②物を握る・つまむことが (できる・できない)

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 (あり・なし)

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、上肢に不随意運動や協調運動障害が (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 []

●常用ではないが併用する補装具名 []

大会当日、各会場にテレビ、新聞等の報道機関が来場することが予想され、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。

大会プログラムには選手名のほか障害区分、年齢区分、選手団名を掲載しますのでこのことを了承の上、申し込んでください。参加申込書の提出された時点で同意があったものとして取り扱います。

3 各項目の記入事項

【各競技共通事項】

様式第1ー1号

第26回岡山県障害者スポーツ大会 個人競技参加申込書



1 陸上競技

①選手団名			選手団番号			個人番号		
②フリガナ			④性別	1 男 2 女	保護者氏名	参加者が18歳未満の場合のみ		
③氏名								
生年月日	西暦 年 月 日		⑤年齢	満 歳 (令和8(2026)年4月1日現在)				
現住所	〒				日中連絡先	-		
					FAX	-		
身体障害者手帳	交付手帳	都道府県第 号 第 種 級	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)					
	障害名(手帳記載のとおり)の全文)		視力障害のある方は必ず記入。矯正できないときは「不可」に○					
			裸眼	右	左	不可		
			矯正後	右	左			
療育手帳	有 (A・B)	次期更新時期()年()月 更新不要	無 (申請中・*取得の対象に準じる)			*の方は、施設名・学校名 ()		
⑥障害の分類	1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡・音声・言語・そしゃく機能障害 4 知的 5 内部							
⑦重複障害	0 なし 1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡・音声・言語・そしゃく機能障害 4 知的 5 内部 6 精神							
	7 その他 () →運動制限の 有・無							
県大会出場歴	有 無		⑧全国大会出場希望		1 有 2 無			

選手団一覧表の名前・番号

「競技順」に並べ替えた後、最後に各選手団で記入してください。

※項目の該当の箇所丸を記入してください。

※療育手帳をお持ちでない方は、療育手帳の欄の「無」に丸を記入し、申請中か取得の対象に準じるかのどちらかに丸を記入してください。

(1) 「①選手団名」「選手団番号」「個人番号」

選手団名及び選手団番号は、別表「選手団一覧表」を確認の上、選手団名及び該当番号を記入してください。

個人番号は、個人競技に参加するすべての選手を次の競技順に並べてください。(同一競技内での順番は自由です。)

(順) 陸上競技 → 水泳 → アーチェリー → 卓球 → フライングディスク → ボウリング → ボッチャ

(2) 「②氏名」、「③フリガナ」

選手の氏名を上段にカタカナで、下段に漢字で記入してください。

なお、大会記録等をコンピューターで管理するため、大会プログラム等の氏名の漢字については、旧字・異体字等には対応できない場合があります。

〈記入例〉

オカヤマ	リクオ
岡山	陸雄

(3) 「④性別」

該当する番号を「○」で囲んでください。

※「○」の位置がずれており、性別の判別ができない場合がありますので、提出前に確認をして下さい。

(4) 「保護者氏名」

令和8年4月1日現在で、18歳未満の方は、保護者の記名、押印（認印で可）をしてください。

なお、施設の選手団において、特別の理由がある場合（※保護者の同意が得られていることを条件に）、施設長の記名、押印でも可能とします。（施設長等の施設での役職もご記入ください）

(5) 「⑤生年月日・年齢」

生年月日、**令和8（2026）年4月1日現在**の満年齢を記入してください。

年齢早見表(最終ページ)を参考にしてください。

(6) 「現住所」「日中連絡先」「FAX」

郵便番号、現住所、電話番号を記入してください。現住所は市町村名からでかまいません。電話番号は、日中連絡のつく番号（日中連絡先・携帯番号）を記入してください。

なお、FAXがあればFAX番号も記入してください。現住所は、施設や学校の所在地ではなく、実際に居住している住所（住民票があるところ）としてください。

(7) 「身体障害者手帳」

①手帳に記載されている「手帳の交付都道府県市（区）名」「手帳の交付番号」、「種別・等級」を記入してください。

②手帳に記載してある障害名の全文を省略せずに記入してください。

※全文が枠内に入りきらない場合は裏面に記載してください。

③手帳に記載してある障害名だけでは、各個人競技障害区分が正確に判断できない場合がありますので、障害の原因となっている傷病名（外傷、病気）等を具体的に記入してください。

④視覚に障害のある方で、陸上競技、水泳、卓球、フライングディスク、ボッチャを希望する方は、手帳に記載されている左右それぞれの裸眼及び矯正後の視力を記入してください。矯正できない時は「不可」を「○」で囲んでください。

※申込書における矯正「不可」とは、身体障害者手帳に「矯正不能」または「矯正不可」と記載がある場合をいいます。

(8) 「療育手帳」

知的障害者部門に出場の方のみ「有」又は「無」を「○」で囲んでください。

また、重複障害で知的障害（療育手帳有）の方は「有」を「○」で囲んでください。

「有」の方は、A・Bどちらかに「○」をつけてください。また、次の更新時期の

記入をお願いします。更新不要の方は「更新不要」に「○」をつけてください。

①「有」に該当するのは、既に療育手帳の交付を受けている方

②「無」に該当するのは、次の方です。

ア 参加申込み時点で療育手帳の交付を申請中の方

イ 療育手帳の交付を受けていないが、取得の対象に準じる障害のある方

※準じる障害とは、大会実施要項「7 出場資格」に該当する学校や施設名をご記入ください。場合により、証明をお願いすることがあります。

※身体障害のみで、療育手帳をお持ちでない方は○印は不要です。

(9)「精神障害者保健福祉手帳」

卓球・フライングディスクに出場希望される方は、以下のとおり記入してください。

ア 精神障害者保健福祉手帳所持の方は「有」を「○」で囲み、次回の更新時期を記入してください。

イ 自立支援医療（精神通院）受給者証をお持ちの方は、「有」を「○」で囲み、次回の更新時期を記入してください。

※アまたはイのどちらかの「有」に○印がない場合は参加資格がありません。

(10)「⑥障害の分類」

「主たる障害」を「1」から「6」までの中から一つ選び、その番号を「○」で囲んでください。

※「5 内部」は、「ぼうこう又は直腸機能障害」の方のみです(一部対象でない競技があります)。

「ぼうこう又は直腸機能障害」以外の内部障害の方は、他に重複する障害（肢体不自由、視覚障害、聴覚障害、知的障害）をお持ちの場合は、そちらを「主たる障害」としてください。

(11)「⑦重複障害」

「⑥障害の分類」で記入した障害のほかに、**重複する障害**があれば、該当するものを「○」で囲み、「7 その他」の場合は()内に障害名を記入してください。

※1 重複障害が「1～3」および「5、7」に該当する方は、「身体障害者手帳」欄にその内容をご記入ください。「5」の内部障害は、「ぼうこう・直腸障害」です。

※2 重複障害が「4 知的」に該当する方は、(8)の「療育手帳」の欄の「有」に○がついているかご確認ください。

※3 重複障害で、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方は、「6 精神」を「○」で囲んでください。（自立支援医療受給者証のみの場合は該当しません。）

※4 重複する障害が「7 その他」の方は、障害名を記入してください。「心疾患」に該当する方は、運動制限について主治医に確認し、運動制限の有・無の該当する方に「○」を付けてください。運動制限「有」の場合、原則、大会への参加はできません。(※希望種目の特性を踏まえた上で、主治医から参加について許可が出ている場合は認められます。)

※「その他」は、ぼうこう・直腸障害以外の内部障害で身体障害者手帳をお持ちの方が該当します。

※療育手帳をお持ちの選手で、自閉症やADHD等の診断があったとしても、精神障害者保健福祉手帳をお持ちでなければ、「⑦重複障害」は「0. なし」となります。

(12) 「⑩全国大会出場希望」

個人競技の選手としての全国大会の出場希望の有無について、該当する番号に「○」を付けてください。

※印がない場合は「2 無」として処理します。

※フライングディスク競技に、精神障害部門で出場する場合は、「2 無」に該当となります。

(13) 「県大会出場歴」

県大会の出場歴の有無について、該当の箇所に「○」をしてください。

【競技別事項】

競技ごとに説明しています。必要な競技の記載部分を参照してください。

「⑩障害区分」は、〔障害区分の説明〕・障害区分の解説を参考に、主たる障害の該当する区分を1つ選び、番号を「○」で囲んでください。

1. 陸上競技

(1) 「⑩障害区分」

主たる障害（「⑥障害の分類」で記入した障害）の該当する区分番号を1つ選び、番号を「○」で囲んでください。

⑩ 障 害 区 分					
上 肢	1	手部切断	脳 脳 血 原 管 性 疾 患 ・ 脳 外 性 傷 等 ・ 麻 痺	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
	2	両前腕切断または、		19	上肢で車いす使用
		片前腕および片上腕切断		20	その他走不能
	両上肢不完全	21	上肢に不随意運動を伴う		
下 肢	3	両上腕切断または、両上肢完全		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
	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
両下肢不完全					
8	両大腿切断または、両下肢完全				
体 幹	9	体幹	そ 害 聴 し、 覚 や 音・ く 声 平 機 衡 能 言 機 障 語 能 害・ 障	26	聴覚障害
車 い す 常 用 ・ 使 用 外 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			
	14	下肢麻痺で座位バランスあり	内 部 障 害	28	ぼうこう又は直腸機能障害
15	その他の車いす				

「⑥障害の分類」で選択した障害が

「1 肢体」→ 1～2 3から選択

「2 視覚」→ 2 4～2 5から選択

「3 聴覚・平衡、音声・言語・

そしやく機能障害」→ 2 6

「4 知的」→ 2 7

「5 内部」→ 2 8

となります。

(2)「障害区分確認事項」

障害区分が1～23の方は、**障害区分確認事項**の該当する箇所を「○」で囲み、該当事項を必ずご記入ください。

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、該当事項を必ずご記入ください。	
ア 切断（部位）	※切断(欠損)部位を記入してください。 (手部・前腕・大腿など)
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肘を伸ばす・手首を上にあげることが（ できる・できない ） ②物を握る・つまむことが（ できる・できない ）	※イ～クは、（ ）内の該当する方を「○」で囲んでください。
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（ あり・なし ）	※クに該当する方は、補装具の種類を記入してください。
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 ）	常用とは、日常生活で常時使用、 屋外や長距離等に補装具(装具や車いすなど)を使用する場合は、「常用ではないが」の方にご記入ください。
オ 脳原性麻痺で、上肢に不随意運動や協調運動障害が（ 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 [] ●常用ではないが併用する補装具名 []	

《設問の解説》

アについて

切断部位を記入してください。障害区分1～8（切断・機能障害）を確認する際の参考とします。

※「切断・欠損」の方で、手帳障害名が「機能障害」と成っていることがあります。切断の場合はアの（ ）に部位を記入してください。

イについて

障害区分10～14（脳原性麻痺以外の車いす使用者）を確認する際の参考とします。

※座位バランスの見方は、「へそ」の位置の知覚レベルの有無が一つの判断となり、背もたれのない座位の状態で両手の支えなく座ることができる方は、座位バランスは「あり」となります。支えの必要な方は、座位バランスは「なし」になります。該当する方を「○」で囲んでください。

※頸髄損傷の方は①②について該当する方を「○」で囲んでください。

特に障害区分10～12の参考とします。

ウについて

脊髄損傷、脳原性麻痺以外で車いす使用の方（二分脊椎等）は、座位バランスの「あり」「なし」の該当する方を○で囲んでください。

エについて

障害区分4・5・7・8の切断者以外の方の片足または両足で体重支持ができるかどうかにより、下肢完全と不完全の区分の参考とします。

(3) 「⑪出場種目」

資料1 大会実施要項 別紙1「競技・種目及び障害・年齢区分」(以下「大会競技・種目」という)から選び、希望種目欄に種目名、種目番号及び自己記録を記入してください。出場できる種目は、障害区分により異なりますので別紙1「競技種目及び障害区分・年齢区分」で確認してください。

⑪ 出 場 種 目					
希望する種目を次の中から選び、種目番号、種目名と自己記録を必ずご記入ください。					
	種目番号		種目名		リレー希望
出場種目					41
自己記録					
	種目番号・種目名			種目番号・種目名	
トラック 種目	1	50m	跳 躍 種 目	21	走高跳
	2	100m		22	立幅跳
	3	200m		23	走幅跳
	4	400m			
	5	800m	投 て き 種 目	31	砲丸投
	6	1500m		32	ソフトボール投
	7	スラローム		33	ビーンバッグ投
	41	4×100mリレー		34	ジャベリックスロー

種目を選び、種目番号および種目名を記入してください。番号は下の表から選んでください。

学校、施設等でリレーにエントリーする場合でリレーに出場する方は「41」と記入してください。

必ず自己記録を記入してください。

<自己記録の記入例>

時間の記入例 1 5 分 2 1 秒 1 3

距離の記入例 3 5 m 4 7 cm

※1/1 0 0 秒の部分は2桁で記入すること。

例) 8秒0 5 → 8秒0 5
8秒5 → 8秒5 0

(4) 「⑭走幅跳の踏切板の位置 (1 m ・ 2 m)」

※走幅跳びで踏み切る位置(踏み切り板)が砂場から1 mか2 mか選ぶことができます。

通常は2 mです。1 mの場合は、白色の粘着テープ等で踏み切り板をつくります。

希望する距離を「○」で囲んでください。

※視覚障害部門の走幅跳は1 mのみです。

※申し出た踏切線を変更することはできません。

(5) 「⑫競技中に使用する補装具」

「有」「無」のいずれかを「○」で囲んでください。「有」の方は、該当する番号を「○」で囲んでください。

※移動のみに使用する場合は「無」です。

※身体障害以外でも補装具を使用する方が増えていますので、陸上競技申込者全員に記入をお願いします。ここでは、補聴器は補装具に含みません。

⑫ 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、次の中から選び○印をつけてください。		
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 (普通型・レーザー)	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(時速 4.5Km)	12 電動(時速 6.0Km)
	* 電動車いす機種・型式名()	
義肢・装具等	13 (義肢・装具名)	

競技中に使用する補装具の有・無を記入してください。

移動中のみ車いすや杖を使用するが、投げる時は立ったり、杖は使用しない場合は「無」です。

機種名をご記入ください。

義足や装具をご使用の方はご記入ください。

大腿義足・下腿義足・長下肢装具・短下肢装具など

電動車いすは、JIS T9203（日本産業規格）によるものとします。

補装具として使用する場合、「低速用（時速 4.5km 以下）」の場合、「1 1」、「中速用（時速 6.0km 以下）」の場合は「1 2」を「○」で囲んでください。

また、時速の確認のため、使用している電動車いすの機種・型式名をご記入ください。

なお、義肢・装具等を使用している方は、使用する補装具の名称を1 3 () 内に記入してください。

(6)「⑬特記事項」

- 該当する番号を「○」で囲んでください。
 - ※特記事項がない場合は「1 特になし」を「○」で囲んでください。
 - ※手話と要約筆記希望については、いずれか一つを選択してください。
 - ※介助者の入場を希望される方は「その理由」を具体的に記入してください。
- 申請対象となる障害区分は下記のとおりです。

⑬ 特記事項		
下記の項目の該当する番号に必ず○印を付け、必要事項を記入してください。		
1 特になし	2～6に該当しない場合は、「1」の特になしに○を付けてください。	
2 障害区分24,25の競走競技で、伴走者を同伴(区分24の50m音源走を除く)		フィールド競技とは、跳躍競技及び投てき競技のことをいいます。
3 障害区分24、25のフィールド競技(立幅跳以外)で、競技役員による声や音響の援助を希望		
4 聴覚、音声・言語等に障害のある方で手話通訳を希望		介助者の入場を希望される方は「その理由」を具体的に記入してください。(陸上競技実施要領参考及び下記を参考にしてください)
5 聴覚、音声・言語等に障害のある方で手書き要約筆記を希望		
6 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 場合によっては障害区分18,27)で、競技場内に介助者を希望		
(その理由)		

介助者の申請対象となる障害区分

《全国障害者スポーツ大会競技規則の解説 第2部 第1章 陸上競技より》

第5節 介助者の役割

2 申請対象となる障害区分

申請対象は、原則として、区分番号 10、16、17、23、24、25であるが、場合によっては区分番号18、27が申請対象となる。いずれの場合も申し込み時に理由を添えた申請が必要である。

また、特例として重複障害により上記区分に該当する障害があるが、上記以外の区分で参加申し込みをする場合は、事前申請により介助者の同伴が認められる。

2. 水泳

(1)「⑩障害区分」

主たる障害（「⑥障害の分類」で記入した障害）の該当する区分番号を1つ選び、番号を「○」で囲んでください。

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	(脳性麻痺・脳外傷等) 患・脳性麻痺・脳血管疾	17	四肢麻痺(車いす常用)または、上肢に著しい不随意運動を伴う走不能
	2	片前腕切断または、片上肢不完全		18	両下肢麻痺または、上肢に軽度の不随意運動を伴う走不能
	3	片上腕切断または、片上肢完全			
	4	両前腕切断または、両上肢不完全			
	5	両上腕切断または、両上肢完全 片前腕および片上腕切断			
下肢	6	片下腿切断または、片下肢不完全		19	片側障害で片上肢機能全廃
	7	片大腿切断または、片下肢完全		20	その他の片側障害で走不能
	8	両下腿切断または、両下肢不完全		21	その他走可能
	9	両大腿切断または、両下肢完全 片下腿および片大腿切断		22	浮具使用
上下肢	10	片上肢切断および片下肢切断 片上肢不完全および片下肢不完全	視覚障害	23	視力0から0.01まで
	11	多肢切断または、 片上肢完全および片下肢完全 両上肢不完全および両下肢不完全		24	その他の視覚障害
体幹	12	体幹	能 語 障 聴 障 害 覚 害 そ し や 音 平 衡 声 機 く 機 言 能	25	聴覚障害
用外で車いす常以	13	第7頸髄まで残存			
	14	第8頸髄まで残存			
	15	下肢麻痺で座位バランスなし			
	16	下肢麻痺で座位バランスあり			
			知的障害	26	知的障害

「⑥障害の分類」で選択した障害が、
「1 肢体」→ 1～2 2 から選択
「2 視覚」→ 2 3～2 4 から選択
「3 聴覚・平衡、音声・言語・
そしやく機能障害」→ 2 5
「4 知的」→ 2 6
となります。

(注)内部障害の方は水泳には出場
できません。

(2)「障害区分確認事項」

障害区分1～22（肢体1～4）の方は、障害区分確認事項の該当する箇所を「○」で囲み、必要事項を記入してください。

障害区分確認事項	
障害区分1～22の方は、該当する箇所に○印を付け、該当事項を必ずご記入ください。	
ア	切断(部位)
イ	脊髄損傷 受傷部位 (第7頸髄以上・第8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肘を伸ばす・手首を上にあげることが(できる・できない) ②物を握る・つまむことが(できる・できない)
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(あり・なし)
エ	障害区分6～11(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、上肢に不随意運動や協調運動障害が(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	脳原性麻痺の片側障害でストロークは(両上肢・片上肢)で行う
ケ	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[]
●	常用ではないが併用する補装具名[]

切断(欠損を含む)
部位を記入してください。

イ～クについて()内の
の該当する方を「○」で囲
んでください。

「水をかく動作」を、片手(健
側)のみか麻痺側の上肢も使用
するかで判断してください。

日常生活で補装具を使用し
ている方は、常用ならびに併
用している補装具について
記入してください。

《設問の解説》

アについて

切断部位を記入してください。障害区分 1～11（切断・機能障害）を確認する際の参考とします。

※「切断・欠損」の方で、手帳障害名が「機能障害」となっていることがあります。切断の場合はアの（ ）に部位を記入してください。

イ、ウについて

受傷部位、麻痺の程度、座位バランスの該当する箇所を「○」で囲んでください。

障害区分 13～16（脳原性麻痺以外の車いす使用者）を確認する際の参考とします。

※座位バランスの見方は、「へそ」の位置の知覚レベルの有無が一つの判断となり、背もたれのない座位の状態で両手の支えなく座ることができる方は、座位バランスは「あり」となります。支えの必要な方は、座位バランスは「なし」となります。該当する方を「○」で囲んでください。

※頸髄損傷の方は、①②について該当する方を「○」で囲んでください。

特に障害区分 13・14の参考とします。

エについて

障害区分 6～11の切断者以外の方の片足または両足で体重支持ができるかどうかにより、下肢完全と不完全の区分の参考とします。

※長下肢装具がないと立てない場合は、「完全」となります。

オ、カについて

障害区分 17～21脳原性麻痺（脳性麻痺、脳血管障害、頭部外傷、その他脳に起因する障害）の方は記入してください。

- 「オ」の「上肢に不随意運動や協調運動障害」とは、ハンドリムを瞬時に握ることができない場合やハンドリムをプッシュする際に、肘を完全に伸ばすことができない場合は「ある」になります。軽度の場合は、「ない」になります。
- 「カ」は、上肢の関節に著しい障害があれば「ある」を、それ以外は「ない」を「○」で囲んで下さい。

キについて

走れるかどうか、障害区分 17～21（脳原性麻痺）を確認する際の参考とします。

クについて

脳原性片側障害の方で、麻痺側上肢で水がかけ推進力になるかどうかの確認です。

ケについて

日常生活で使用している補装具があれば、記入してください。

ある場合は、常用している補装具と併用（長距離は車いす使用等）している補装具があれば記入してください。運動機能、移動能力等を把握するための参考とします。

【参考】

- ※ 1 手帳に「体幹機能障害、四肢体幹機能障害」等の記載があり、脳に原疾患がある場合には、肢体3（障害区分17～21）になります。
- 2 車いすを使用している脳原性麻痺で手帳に「四肢体幹機能障害」等の記載がある場合で、設問オ、カが「ある」場合は区分番号17、「ない」場合は区分番号18の可能性あります。
- 3 設問キが「可能」で設問オが「ない」場合は、区分番号21の可能性あります。
- 4 車いす、杖、または、松葉杖を使用している場合は、区分番号18の可能性もあります。
- 5 片側障害で、麻痺側の片上肢でストローク動作ができない場合（健側のみで行う）は区分番号19、麻痺側の片上肢でも少しはストローク動作ができ両上肢で泳ぐことができ、設問キ「走ることが不可能」な場合は区分番号20の可能性あります。設問キ「走ることが可能」な場合は、区分番号21の可能性あります。

(3)「⑪出場種目」

「大会競技・種目」から出場種目を選び、希望種目欄にコード番号及び自己記録を記入してください。

⑪ 出 場 種 目			
希望する種目を次の中から選び、種目番号、種目名と自己記録を必ずご記入ください。 リレー希望の有無に○印をつけてください。			
	種目番号	種目名	自己記録
希望種目			
種目番号・種目名			
1	25m自由形	11	50m自由形
2	25m平泳ぎ	12	50m平泳ぎ
3	25m背泳ぎ	13	50m背泳ぎ
4	25mバタフライ	14	50mバタフライ
リレー希望	有 (4×50mフリーリレー ・ 4×50mメドレーリレー) 無 ※リレーは知的部門の4人の混合リレーです		

種目を選び、種目番号・競技名を記入し、

必ず自己記録を記入してください。

< 自己記録の記入例 >

時間の記入例 1分21秒13

※1/100秒の部分は2桁で記入してください。

例) 28秒05 → 28秒05

28秒5 → 28秒50

リレー希望の方は「有」を「○」で囲み、フリーリレーかメドレーリレーのどちらかを「○」で囲ってください。

(4)「⑬特記事項」

該当する番号を「○」で囲み、該当事項を記入してください。

⑬ 特記事項	
下記の項目の該当する番号に必ず○印をつけ、必要事項をご記入ください。	
1 特になし	2～15に該当する項目のない場合「特になし」
2 水中スタートを希望(背泳ぎを除く)	
3 入退水時に <u>競技役員(補助員含)</u> による介助を希望	プールに入るとき、出るときに介助の必要な場合は3か4
4 入退水時に <u>許可された者</u> による介助を希望(理由)	
5 規則上スタート時に介助を認められている者で <u>競技役員(補助員含)</u> による介助を希望	障害区分を確認の上、補助の必要な場合5か6を選んでください。
6 規則上スタート時に介助を認められている者で <u>許可された者</u> による介助を希望(理由)	
7 障害区分23、24の者で、ターンおよびゴール時に <u>競技役員(補助員含)</u> によるタッピングを希望	視覚障害の方への支援です。障害区分23の方は必ず合図棒による合図が必要。
8 障害区分23、24の者で、ターンおよびゴール時に <u>許可された者</u> によるタッピングを希望(理由)	
11 障害区分22の方は使用する浮具の種類()	
12 プールサイドでの移動のために、貸出用車いすの利用を希望	
13 聴覚・音声・言語等の障害のある方で <u>手話通訳</u> を希望	「浮具使用」で使用できる浮具は、浮力を補助するためのスイミングヘルパーやアームヘルパーなどです。
14 聴覚・音声・言語等の障害のある方で <u>要約筆記</u> を希望	
15 介助者・同伴者	
①障害区分26の者及び同等の障害を重複する者で同伴者の入場希望(その理由)	いずれか1つを選択してください。
②申請対象外の者で、競技エリアに介助者の入場希望(その理由)	背泳ぎに出場希望の選手はいずれか選択してください。
※ <u>背泳ぎ(25m除く)</u> 出場希望の選手でバックストロークレッジの使用を(希望する ・ 希望しない)	

①障害区分26で同伴者の入場を希望する場合は①を「○」で囲み、理由を具体的に記入してください。

②申請対象外の者で、介助者の入場希望の場合は②を「○」で囲み、理由を具体的に記入してください。

※同伴・介助者の入場が許可される障害区分は、水泳競技実施要領で確認してください。

3. アーチェリー

(1) 「⑩障害区分」

主たる障害（「⑥障害の分類」で記入した障害）の該当する区分番号を1つ選び、番号を「○」で囲んでください。

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。			
肢 体 不 自 由	脳原性麻痺以外 で車いす常用	1	第8頸髄まで残存
		2	その他の車いす
	切断・機能障害	3	上肢障害
		4	下肢障害(椅子、車いす使用を含む)
		5	体幹
	脳原性麻痺	6	脳原性麻痺(椅子、車いす使用を含む)
聴覚・平衡機能障害、 音声・言語・そしゃく機能障 害		7	聴覚障害
内部障害		8	ぼうこう又は直腸機能障害

「⑥障害の分類」で選択した
障害が

「1 肢体」→ 1～6 から 1 つ

「3 聴覚・平衡、音声・言語・
そしゃく機能障害」→ 7

「5 内部」→ 8

を選択します。

※主障害が視覚障害、知的障
害はアーチェリーには出場で
きません。

(2) 「障害区分確認事項」

障害区分が肢体不自由 1～6 の方は、障害区分確認事項の該当する箇所を「○」で囲み、
必要事項を記入してください。

障 害 区 分 確 認 事 項	
障害区分1～の6方は、該当する箇所に○印を付け、該当事項を必ず ご記入ください。	
ア 切 断	(部位)
イ 脊 髄 損 傷	(四肢麻痺 ・ 両下肢麻痺)
ウ 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 [	]
● 常用ではないが併用する補装具名 [	]

切断部位を記入してください。

該当する方を○で囲んでください。

日常生活で補装具を使用している
方は常用と、併用している方は併用
の補装具について記入してくださ
い。

《設問の解説》

アについて

切断部位を記入してください。区分番号3、4を区分する際の参考とします。

イについて

区分番号1、2（脳原性麻痺以外で車いす常用）を確認する際の参考とします。

ウについて

日常生活で使用している補装具（車いす、下肢装具、義足など）があれば、常用の補装具と常用ではないが併用する補装具を分けて記入してください。運動機能、移動能力等を把握するための参考とします。

【参考】

- ※1 下肢切断で立位あるいは椅子・車いすを使用して競技を行う場合は、障害区分4となり、日常的に車いすを常用している場合は、障害区分1または2となります。
（日常は車いすを使用しているが、装具・杖を使用して歩く（移動する）ことができれば、区分は4となります。）
- 2 車いす使用の有無にかかわらず、脳原性麻痺の方は区分番号6になります。

(3) 「⑪出場種目」

出場希望種目を1種目選び、番号を「○」で囲んでください。自己記録記入欄に記入してください。

⑪ 出 場 種 目		
参加希望する種目を1種目選び、番号に○印を付け、その種目の自己記録をご記入ください。		
【番号・種目】		点
1	リカーブ50m・30mラウンド	
2	リカーブ30mダブルラウンド	
3	コンパウンド50m・30mラウンド	
4	コンパウンド30mダブルラウンド	

(4)「特記事項」

該当する番号を「○」で囲んでください。特記事項がない場合は「1 特になし」を「○」で囲んでください。

⑬ 特 記 事 項	
下記の項目の該当する番号に必ず○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1で、アシスタントの入場が必要 (介助内容:)	
3 障害区分1以外で、特段の理由により競技場内に同伴する アシスタントの入場を希望 (その理由)	
4 障害区分1及び3のリカーブボウ使用者で、手に補助具 (リリースイット等の発射装置)使用を希望	
5 競技中、車いすを使用する。	
6 競技中、椅子を使用する。	
●聴覚・音声・言語等に障害のある方で	
7 手話通訳を希望	
8 要約筆記を希望	

障害区分1以外で、アシスタントの入場を希望される方は、「その理由」を具体的にご記入ください。

いずれか1つを選択してください。

4. 卓球

(1) 「⑩障害区分」

主たる障害(「⑥障害の分類」で記入した障害)の該当する区分番号を1つ選び、番号を「○」で囲んでください。

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	片上肢障害	脳 原 性 麻 痺	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、片下肢不完全	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 片下肢完全または、両下肢不完全		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、両下肢完全		14	片側障害	
	6	体幹		15	アイマスク・アイシェードあり	
車いす 脳原性 麻痺以外 で常用・ 使用	7	第8頸髄まで残存	能 語 障 害 ・ 聴 覚 ・ 平 衡 ・ 音 声 ・ 機 能 ・ 言 ・ 機 能	17	聴覚障害	
	8	下肢麻痺で座位バランスなし				
	9	その他の車いす		知的	18 知的障害	
				精 神	19 精神障害	

「⑥障害の分類」選択した障害が

「1 肢体」 → 1 ～ 1 4 から選択

「2視覚」→15・16から選択

「3聴覚・平衡、言語・音声・そしゃく機能」 → 17

「4 知的」→18

「6 精神」→19

(2)「障害区分確認事項」

障害区分1～14の方は、**障害区分確認事項**の該当する箇所を「○」で囲み、
該当事項を記入してください。

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（あり・なし）
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、上肢に不随意運動や協調運動障害が （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 [
	● 常用ではないが併用する補装具名 [

切断（欠損を含む）部
位を記入してくださ
い。

イ〜クについて（ ）内の該当する方を「○」で囲んでください。

常用及び併用している補装
具名を記入してください。

《設問の解説》

アについて

切断部位を記入してください。障害区分 1～5（切断・機能障害）を確認する際の参考とします。

イについて

障害区分 7～9（脳原性麻痺以外の車いす使用者）を確認する際の参考とします。

※座位バランスの見方は、「へそ」の位置の知覚レベルの有無が一つの判断となり、背もたれのない座位の状態で両手の支えなく座ることができる方は、座位バランスは「あり」となります。支えの必要な方は、座位バランスは「なし」になります。該当する方を「○」で囲んでください。

ウについて

脊髄損傷、脳原性麻痺以外で車いす使用の方も「イ」を参考に座位バランスについて該当する方を「○」で囲んでください。

オ、カについて

障害区分 10～14（脳性麻痺、脳血管障害、頭部外傷、その他脳に起因する障害）の方は記入してください。

- 「オ」の「上肢に不随意運動や協調運動障害」とは、ハンドリムを瞬時に握ることができない場合やハンドリムをプッシュする際に、肘を完全に伸ばすことができない場合は「ある」になります。軽度の場合は、「ない」になります。
- 「カ」は、上肢の関節に著しい制限があり、日常生活に著しい障害があれば「ある」を、それ以外は「ない」を「○」で囲んで下さい。

クについて

日常生活で使用している補装具（車いす、下肢装具、義足など）があれば、常用の補装具と常用ではないが併用する補装具を分けて記入してください。運動機能、移動能力等を把握するための参考とします。

【参考】

- ※ 1 下肢切断で、立位で競技を行う場合は、切断の部位等により障害区分 3～5 となり、下肢障害で競技中のみ車いす使用の場合、障害区分 9 となります。
- 2 脳原性麻痺の方は障害区分 10～14 となり車いすを使用している場合は障害区分 10、杖・松葉杖を使用している場合は障害区分 11 となります。
- 3 設問オが「ある」場合は、障害区分 12、「ない」場合は障害区分 13 となります。
- 4 日常生活や移動に杖や松葉杖を使用しない場合は、障害区分 11ではなく、12～14 となります。
- 5 片側障害（脳原性麻痺）の方は、ラケットを持つ側の手に不随意運動・協調運動障害があるか判断してください。

(3) 「⑪出場種目」

出場資格を満たすことを確認のうえ、出場希望種目を1種目選び、番号を「○」で囲んでください。

なお、サウンドテーブルテニスは、障害区分15（アイマスクまたはアイシェードあり）の方が出場できます。

⑪ 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○印を付けてください。	
1	一般卓球
2	サウンドテーブルテニス(STT)

(4) 「⑫競技中に使用する補装具」

障害区分1～14に該当する方のうち、補装具を使用して競技を行う方は「有」に○印をつけ、該当する番号を「○」で囲んでください。

移動の時のみ使用する補装具は「無」となります。

なお、義肢・装具等を使用している方は、使用する補装具の名称を13（ ）内に記入してください。

⑫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」の方は該当するものに○印を付けてください。		
歩行杖等	1 杖	2 松葉杖(1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	13（ ）	

(5) 「特記事項」

該当する番号を「○」で囲んでください。特記事項がない場合は「1 特になし」を「○」で囲んでください。

- S T Tに出場する選手は、2に○印をつけてください。
- 手話通訳と要約筆記の希望については、どちらか1つを選択してください。
- 介助者の入場を希望する方は、「その理由」を具体的に記入してください。

⑬ 特記事項	
下記の項目の該当する番号に必ず○印を付け、必要事項をご記入ください。	
1	特になし
2	試合中のボールパーソンを希望 * STT出場選手は必ず○印をつけてください。
・聴覚・音声・言語等に障害のある方で	
3	手話通訳を希望
4	要約筆記を希望
5	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する (その理由) _____ _____ _____

球を拾うことが難しい
上下肢の障害、車いす使
用者、視覚障害の方等で
「球拾い」を希望する場
合、○をつけてくださ
い。

いずれか1つを選択して
ください。

介助者が必要な理由を
具体的に記入してくだ
さい。

5. フライングディスク

(1) 「⑩障害区分」

⑩ 障害区分(競技区分)	
出場を希望する競技区分の番号に○印を付けてください。	
1	座 位
2	立 位

障害区分は、ディスクを投げる時の姿勢となります。

「座位」とは、車いすやいすに座って投げる場合や地面（床）に座った位置から投げる場合です。移動には、車いすを使用するが、投げるときは立って投げる場合は「立位」となります。

座位の区分の選手が、立って投げると失格となりますのでご注意ください。

(2) 「⑪出場種目」

「アキュラシー（コード番号1、2のうちいずれか1種目）」及び「ディスタンス（コード番号11～14のうちいずれか1種目）」をそれぞれ選択してください。

⑪ 出 場 種 目	
参加希望種目をアキュラシー及びディスタンスからそれぞれ1種目選択し、番号に○印を付け、自己記録を必ず記入してください。	
【アキュラシー】	
1	ディスリート・ファイブ
2	ディスリート・セブン
自己記録 (投)	
【ディスタンス】	
11	レディース・シティング : 座位女子
12	メンズ・シティング : 座位男子
13	レディース・スタンディング : 立位女子
14	メンズ・スタンディング : 立位男子
自己記録 (m cm)	

「ディスリート・ファイブ」または「ディスリート・セブン」のいずれか1つの番号を「○」で囲む。

「レディース・シティング」、「メンズ・シティング」、「レディース・スタンディング」または「メンズ・スタンディング」のいずれか1つの番号を「○」で囲む。

必ず自己記録を記入してください。

記入例 3 5 m 4 7 c m

(3)「特記事項」

該当する番号を○で囲んでください。特記事項がない場合は「1 特になし」を○で囲んでください。

⑬ 特記事項	
下記の項目の該当する番号に必ず○印を付け、必要事項をご記入ください。	
1	特になし
2	左腕で投げる
3	視覚障害を有しているため、音源を必要
4	競技中(座位)に車いすを使用する (持参・借用希望)
5	競技中(立位)に歩行補助杖を使用
6	競技中(座位)投げる時に椅子を使用する
7	競技では車いすを使用しないが、招集から解散までの待ち時間や移動のために車いすが必要 (持参・借用希望)
・聴覚・音声・言語等に障害のある者で	
8	手話通訳を希望
9	要約筆記を希望
10	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) _____ _____ _____ _____
※ディスタンス競技に使用する車いす・いすのシートの高さは75cm以下	

いずれか1つを選択してください。

介助者が必要な理由を具体的に記入してください。

※移動（車いす、視覚障害）の介助等

6. ボウリング

(1) 「⑩障害区分」

1 を○で囲んでください

⑩ 障 害 区 分	
1	知的障害

(2) 「⑪出場種目」

種目は、通常レーンのみですので、「1」を「○」で囲み、アベレージを記入してください。

⑪ 自 己 記 録	
アベレージを記入してください(平均した1ゲーム当たりのスコア)	
1	ボウリング アベレージ 点

平均した1ゲームの点を
必ず記入してください。

※自己記録欄にアベレージをご記入ください。県大会の記録は2ゲームの合計です。2ゲームの合計点を2で割り1ゲームあたりの平均点としてください。

(3) 「⑮シューズについて」

シューズについて次のとおり記入してください。

「1 持参する」又は、「2 借用を希望する」のいずれかを○で囲み、借用の場合は、サイズ（c m）を記入してください。

*なお、シューズの使用料は参加選手の負担になります。

⑮ シューズについて	
下記の項目の該当する番号に○印を付け、必要事項をご記入ください。	
シューズについて	
1	シューズを持参
2	シューズ借用を希望(希望者はサイズを記入) ※【 サイズ (. cm) 】

靴の希望サイズを記入してください。
左右違う方は、どちらかのサイズを記入してください。当日調整します。

(4) 「⑬特記事項」

該当する番号を「○」で囲んでください。特記事項がない場合は「1 特になし」を「○」で囲んでください。

2または3を希望する場合は、どちらかを選んでください。

⑬ 特記事項	
下記の項目の該当する番号に必ず○印を付けてください。	
1	特になし
・重複障害で聴覚・音声・言語等に障害のある方で	
2	手話通訳を希望
3	要約筆記を希望

(5) 「補装具の使用について」

杖や車いすを使用して投球する方は、使用補装具を選んでください。車いすにはタイヤカバーの装着が規則で決まっています。杖等の方はボウリング場の床の保護のために、杖先にカバーが必要です。

補装具の使用について	
競技中に使用する補装具等 (有 ・ 無)	
「有」の方は、該当するものに○、その他の方は補装具名を記入してください。	
1 杖	2 車いす 3 その他()

※車いすを使用の方は、タイヤカバーの装着、杖使用の方は杖先にカバーが必要です。

※移動のみに杖・車いすを使用する場合は「無」となります。

7. ボッチャ

(1)「障害区分」

主たる障害の該当する区分番号を1つ選び、番号を記入してください。

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。			
肢体不自由	切断・機能障害	1 多肢切断 両下肢完全 両上肢不完全及び両下肢不完全	立位
	脳原性麻痺以外で車いす常用、使用	2 第6頸髄まで残存	座位
		3 第7頸髄まで残存	座位
		4 第8頸髄まで残存	座位
		5 多肢切断	座位
	脳原性麻痺(脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等)	6 四肢麻痺で車いす常用または、使用	座位
		7 けって移動	座位
		8 片上下肢で車いす常用または、使用	座位
		9 その他走不能	立位
		10 電動車いす常用	座位
		11 その他の車いす	座位

(2)「障害区分確認事項」

障害区分1～11の方は、**障害区分確認事項**の該当する箇所を「○」で囲み、該当事項を記入してください。

障害区分確認事項	
該当する箇所に○印を付け、必要事項をご記入ください。	
ア 切断(部位)	
イ 多肢切断で義足等を使用し、立位で競技が(できる ・ できない)	
ウ 両下肢完全麻痺で両長下肢装具を使用し、立位で競技が(できる ・ できない)	
エ 頸髄損傷 麻痺の程度 (完全 ・ 不完全)	
①肘を伸ばす・手首を上にあげることが(できる ・ できない)	
②物を握る・つまむことが(できる ・ できない)	
オ 脳原性麻痺で、上肢に不随意運動や協調運動障害が(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)	
【あるの場合必ず記入してください】	
● 常用の補装具名[]	
● 常用ではないが併用する補装具名[]	

切断(欠損を含む)部位を記入してください。

イ～クについて()内の該当する方を「○」で囲んでください。

併用している補装具名を記入してください。常用及び併用している補装具名を記入してください。

《設問の解説》

アについて

切断部位を記入してください。障害区分 1（切断・機能障害）を確認する際の参考とします。

イ、ウについて

立位で競技ができるか、障害区分 1 を確認する際の参考とします。

エについて

頸髄損傷の麻痺の程度の確認です。該当する方を「○」で囲んでください。

オ、カについて

障害区分 6～9（脳性麻痺、脳血管障害、頭部外傷、その他脳に起因する障害）の方は記入してください。

- 「オ」の「上肢の不随意運動や協調運動障害」とは、ハンドリムを瞬時に握ることができない場合やハンドリムをプッシュする際に、肘を完全に伸ばすことができない場合は「ある」になります。それ以外は、「ない」になります。
- 「カ」は、上肢の関節に著しい制限があり、日常生活に著しい障害があれば「ある」を、それ以外は「ない」を「○」で囲んで下さい。

キについて

脳原性麻痺の方で、走れるかどうかは立位で競技する際の参考とします。

クについて

日常生活で使用している補装具（車いす、下肢装具、義足など）があれば、「常用の補装具」と「常用ではないが併用する補装具」を分けて記入してください。運動機能、移動能力等を把握するための参考とします。

※出場できない場合もあるため、各項目を必ず確認してください。

【参考】

- 1 手帳に「体幹機能障害、四肢体幹機能障害」等の記載があり、脳に原疾患がある場合には、障害区分 6～9（脳原性麻痺）のいずれかになること。
- 2 脳原性麻痺で車いすを使用して競技に参加する者で、手帳に「四肢体幹機能障害」等の記載がある場合、設問オ・カが「ある」場合は障害区分 6、それ以外の場合は、車いすの操作方法により障害区分 7、8 の可能性がある。

- 3 立位で競技をする者で、設問キが「不可能」である場合、競技中に杖や下肢装具の使用の有無に関わらず、障害区分9の可能性がある。

(3)「出場種目・部門」

当てはまる競技スタイルを1つ選んで「○」で囲んでください。

障害区分で選択した競技スタイルと相違がないよう注意すること。

出場種目・部門	
あてはまる競技スタイルを1つ選び○印をつけてください。	
ア	杖や補装具を使用し、立位で競技する
イ	杖や補装具を使用しないで、立位で競技する
ウ	車いすを使用し、座位で競技をする
エ	いすを使用し、座位で競技をする
オ	電動車いすを使用し、座位で競技をする

(4)「特記事項」

該当する番号を「○」で囲んでください。特記事項がない場合は「1 特になし」を「○」で囲んでください。

特記事項	
下記の項目の該当する番号に必ず○印を付けてください。	
1	特になし
2	立位で、移動や待機時に「車いす」を使用する
3	立位で、待機時に「椅子」を使用する
4	移動や方向転換が、機能的に困難であるため、スポーツアシスタントを同伴する
5	投球動作が困難であるため、ランプを使用し、ランプオペレーターを同伴する
6	投球補助具として(グローブ・ポインター【棒】)を使用する
7	聴覚、音声・言語等に障がいのある者で (手話通訳・手書き要約筆記)を希望

立位で競技する者で、移動や待機時に「車いす」や「椅子」を使用する場合は、2または3を「○」で囲んでください。

座位で競技する者で、スポーツアシスタントを同伴する場合は4を、ランプを使用しランプオペレーターを同伴する場合は5を「○」で囲んでください。

投球補助具で、グローブおよびポインター【棒】を使用する場合は、6を「○」で囲み、該当するもの全てを「○」で囲んでください。