

|                 |                                                                 |                                 |                 |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------|
| <b>陸上競技</b>     |                                                                 | 肢体・視覚・聴覚・内部・知的・精神 【参加者の障害を○で囲む】 |                 |
| 選手団名            | 選手団番号                                                           | 個人番号                            |                 |
| フリガナ            | 性別                                                              | 1 男 ・ 2 女                       |                 |
| 氏名              | 生年月日                                                            | 大正・昭和・平成 年 月 日                  |                 |
|                 | 年齢                                                              | 満 歳 ( 令和4年4月1日 現在 )             |                 |
| 現住所             | 〒                                                               | TEL                             | FAX             |
|                 |                                                                 |                                 | 全国大会に           |
| 身体障害者手帳         | 有 ・ 無                                                           |                                 |                 |
|                 | 障害の原因に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)                            |                                 | 障害名(手帳記載のとおり全文) |
| 療育手帳            | 有 ・ 無                                                           |                                 |                 |
| 精神障害者<br>保健福祉手帳 | 有 ・ 無                                                           |                                 |                 |
| 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<br>7 その他 ( ) |                                 |                 |

| 障害区分                         |                                     |                                |
|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| 主たる障害の該当する番号1つだけに○印を付けてください。 |                                     |                                |
| 上肢                           | 1 手部切断                              | 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<br>片上腕切断または、片上肢完全 | 17 けって移動<br>18 片上下肢で車いす使用      |
|                              | 3 両前腕切断または、片前腕および片上腕切断<br>両上肢不完全    | 19 上肢で車いす使用<br>20 その他走不能       |
| 下肢                           | 4 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<br>22 その他走可能 |
|                              | 5 片下腿切断または、片下肢不完全<br>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                             | 24 視力0から0.01まで<br>25 その他の視覚障害  |
|                              | 7 片下腿および片大腿切断<br>両大腿切断または、両下肢完全     | 26 聴覚障害                        |
| 体幹                           | 8 体幹                                | 27 知的障害                        |
| 車いす<br>原性<br>常用<br>以外<br>用で  | 9 第6頸髄まで残存<br>第7頸髄まで残存<br>第8頸髄まで残存  | 28 内部障害<br>29 精神障害             |
|                              | 10 下肢麻痺で座位バランスなし                    |                                |
|                              | 11 下肢麻痺で座位バランスあり<br>12 その他の車いす      |                                |

＜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。

**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。  
「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 ( ) |            |           |

| 出場種目  |         |         |                                     | 競技中に使用する補装具等 |           |
|-------|---------|---------|-------------------------------------|--------------|-----------|
| 番号    | 種目名     | 自己記録    | 番号                                  | その他の内容       |           |
| 出場種目  |         |         |                                     | ( )          |           |
| 番号・種目 | 1 50m   | 5 800m  | 8                                   | 11           | 砲丸投       |
|       | 2 100m  | 6 1500m | 9                                   | 12           | ソフトボール投   |
|       | 3 200m  | 7 スラローム | 10                                  | 13           | ジャベリックスロー |
|       | 4 400m  |         |                                     | 14           | ピンバッグ投    |
| リレ希望  | あり ・ なし |         | 全国大会参加の場合、2種目出場となります。(県大会出場種目+希望種目) |              |           |

**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 ( 第6頸髄以上・第7頸髄・第8頸髄 )  
胸髄・腰髄以下  
麻痺の程度 ( 完全 ・ 不完全 )  
座位バランス ( ある ・ ない )  
頸髄の場合 ①肘関節の屈曲と手関節背屈が ( できる ・ できない )  
②肘関節伸展と手関節の掌握が ( できる ・ できない )  
③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、切断など)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 ( ある ・ ない )  
【あるの場合必ず記入して下さい】

●常用の補装具名 [ ]  
●常用でないが併用する補装具名 [ ]

**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。

- 特になし
- 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)
- 障害区分24の50m走(音源走)で、音源による誘導を希望する
- 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
- 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

全国障害者スポーツ大会に参加の場合は県の統一したユニフォームを着用します。ユニフォーム代は自己負担になることもあります。

大会当日は、競技会場にテレビ局、新聞社等の報道機関が来場し、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。また、競技プログラムに障害区分、年齢区分、氏名等を掲載しますので、あらかじめご了承のうえ、お申込みください。