

参加申込書の記入方法

1. 参加申込者は競技別によりそれぞれの様式にて申込んで下さい。
2. 出場種目は一人1種目（リレー種目を除く）です。
3. 申込書は楷書で明確に記入するとともに ㊦ のところには必ず押印し、該当するところには ○印 をして下さい。
4. 競技群、種目は「長崎県障害者スポーツ大会競技種目及び障害別適用表」により記入して下さい。
5. 全国障害者スポーツ大会（令和3年10月23日～10月25日）への参加を希望する方は「参加希望」を ○ で囲って下さい。
6. 個人情報については、参加者の氏名、写真、映像がテレビ、新聞等で報道されることがあります。また、大会プログラム及び大会報告書等には、選手団名、氏名、年齢、性別、順位、記録、障害区分、障害名等を掲載いたしますので、了承のうえ申込んで下さい。

なお、このことは全国大会参加に係る強化練習会、本大会出場に関連する報道も含まれます。
7. 参加申込書は市町役場へ1月18日（月）から2月15日（月）までに提出して下さい。提出期限後の申込みは一切受け付けません。

様式2-1

第21回長崎県障害者スポーツ大会 個人競技参加申込書

陸上競技

肢体・視覚・聴覚・内部・知的・精神

① 選手団名				選手団番号			個人番号	記入不要		
フリガナ				④ 生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日					
② 氏名				③ 性別	1 男 2 女	年齢	満 歳 (令和3年4月1日現在)			
⑤ 現住所	〒			TEL						
⑥ 身体障害者手帳	交付手帳 都道府県第 号 第 種 級 市(区)			障害名(手帳記載のとおり全文)						
	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	右	左
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)						
⑧ 精神保健福祉手帳	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)						
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 内部 5 知的 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つの方に○印を付けてください。

上肢	1	手部切断 片前腕切断、片上肢不完全 片上腕切断、片上肢完全	脳原性麻痺、脳外傷等	16	四肢麻痺で車椅子使用		
	2	両前腕切断 片前腕・片上腕切断 両上肢不完全		17	けって移動		
				18	上下肢で車椅子使用		
下肢	3	両上腕切断、両上肢完全	視覚障害	19	上肢で車椅子使用		
	4	片下腿切断、片下腿不完全		20	その他走不能		
	5	片大腿切断、片下腿完全		21	上肢に不随意運動を伴う走可能		
	6	両下腿切断		22	その他走可能		
	7	片下腿・片大腿切断 両下腿不完全		23	電動車椅子常用		
体幹	8	両大腿切断、両下腿完全	知的障害	24	視力0から0.01まで		
	9	体幹		25	その他の視覚障害		
	子脳常用・麻痺使用以外で車椅子	10		第6頸髄まで残存	聴覚障害	26	聴覚障害
		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		知的障害	27	知的障害	
15	その他車椅子	28	内部障害				
		29	精神障害				

⑪ 障害区分確認事項

障害区分1～23の方は、該当する箇所○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(完全・不完全)
頸髄損傷(四肢麻痺・対麻痺)
頸髄損傷で座位バランス(あり・なし)
胸髄損傷で座位バランス(あり・なし)
- ウ 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)
- エ 脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が(ある・ない)
- オ ウ・エの障害で、走ることが(可能・不可能)
- カ イ・ウ・エ以外の車椅子使用(二分脊椎や骨・関節機能障害、切断など)の方で座位バランスが(あり・なし)
- キ 日常生活で使用している補装具(装具・車椅子・杖など)が(あり[補装具名]・なし)
- ク 障害区分4・5・7・8(切断は除く)で、片足または両足で装具なしで立つことが(可能・不可能)

全国大会に 参加希望 参加希望なし

- ◆全国大会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【上・下】代は参加者負担になることもあります。

⑫ 出場種目

〈別表1〉を確認のうえ、希望する種目・自己記録を下欄にご記入ください。

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	ピンハック投

⑬ 競技中に使用する補装具等 (有・無)

障害区分1～23の方は、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。※「13 その他」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)
車椅子等	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 電動	11 投てき台 12 ペトラ
	13 その他		

申込番号 ⑫から	種目名	自己記録	★競技中に使用する補装具等 ()
-------------	-----	------	----------------------

※全国大会は2種目出場となります。【①県大会出場種目+②希望種目】

★⑫競技中に使用する補装具等

障害区分10～19の方は、「車椅子等」の欄の6～9,11,12から選択してください。

○走幅跳の踏切板の位置 (1m・2m)

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 障害区分24又は25の競走競技(50m走以外)で、伴走者を同伴
- 3 障害区分24又は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 障害区分24又は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・言語等に障害のある方で(手話通訳・要約筆記)を希望

水泳競技

肢体・視覚・聴覚・知的

① 選手団名			選手団番号			個人番号	記入不要	
フリガナ			④ 生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日				
② 氏名			③ 性別	1 男	④ 年齢	満 歳 (令和3年4月1日現在)		
⑤ 現住所	〒		TEL					
⑥ 身体障害者手帳	交付手帳	都道府県 号 第 種 級 市(区)		障害名(手帳記載のとおり全文)				
	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	右
		矯正後	視力	右	左	視野	右	左
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)					
⑧ 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 内部 5 知的 6 精神 7 その他 ()							

⑨ 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	脳原性麻痺	17	四肢車麻痺(車椅子常用) 上肢に著しい不随意運動を伴う走不能
	2	片前腕切断、片上肢不完全		18	両下肢麻痺 上肢に軽度の不随意運動を伴う走不能
	3	片上腕切断、片上肢完全		19	片側障害で片上肢機能全廃
	4	両前腕切断、両上肢不完全		20	その他の片側障害で走不能
	5	両上腕切断、両上肢完全 片前腕・片上腕切断		21	その他走可能
下肢	6	片下腿切断、片下肢不完全	視覚障害	22	浮具使用
	7	片大腿切断、片下肢完全		23	視力0から0.01まで
	8	両下腿切断、両下肢不完全		24	その他の視覚障害
	9	両大腿切断、両下肢完全 片下腿・片大腿切断		25	聴覚障害
上下肢	10	片上肢切断・片下肢切断 片上肢不完全・片下肢不完全			
	11	多肢切断 片上肢完全・片下肢完全 両上肢不完全・両下肢不完全			
体幹	12	体幹	知的障害	26	知的障害
	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				

全国大会に	参加希望	参加希望なし
◆全国大会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【上・下】代は参加者負担になることもありえます。		

⑪ 出場種目					
〈別表1〉を確認のうえ、希望する種目・自己記録をご記入ください。					
申込番号 下表から	種目名			自己記録	
自由形	18	25m	平泳ぎ	22	25m
	19	50m		23	50m
背泳ぎ	20	25m	バタフライ	24	25m
	21	50m		25	50m
※全国大会は2種目出場になります。(県大会出場種目+希望種目)					

⑩ 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、該当事項をご記入ください。	
ア 切断(部位)	()
イ 脊髄損傷	麻痺の程度(完全・不完全) 頸髄損傷(四肢麻痺・対麻痺) 頸髄損傷で座位バランス(あり・なし) 胸髄損傷で座位バランス(あり・なし)
ウ 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)
エ 脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が	(ある・ない)
オ ウ・エの障害で、走ることが	(可能・不可能)
カ 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	
キ イ・ウ・エ以外の車椅子使用(二分脊椎や骨・関節機能障害、切断など)の方で座位バランスが	(あり・なし)
ク 日常生活で使用している補装具(装具・車椅子・杖など)が	(あり[補装具名]・なし)
ケ 障害区分6~11(切断は除く)で、片足または両足で装具なしで立つことが	(可能・不可能)

⑫ 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	障害区分23・24であり、ターンやゴールの際合図棒での(競技役員(補助員を含む)・許可された者)合図を希望
3	障害区分22の方は使用する浮具の種類()
4	聴覚、音声・言語等に障害のある方で(手話通訳・要約筆記)を希望
5	競技参加に必要な介助者を同伴します。入館を許可願います。
6	役員に介助を希望

様式2-3

第21回長崎県障害者スポーツ大会 個人競技参加申込書

アーチェリー

肢体・聴覚・内部

① 選手団名			選手団番号			個人番号	記入不要	
フリガナ			③性別	1 男	④ 生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日		
氏名			2 女	年齢	満 歳 (令和3年4月1日現在)			
⑤ 現住所	〒					TEL		
⑥ 身体障害者手帳	交付手帳	都道府県第 号 第 種 級 市(区)		障害名(手帳記載のとおり全文)				
	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	右
		矯正後	視力	右	左	視野	右	左
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)							
⑧ 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 内部 5 知的 6 精神 7 その他 ()							

⑨ 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椅子常用	1	第8頸髄まで残存
		2	その他の車椅子
	切断・機能障害	3	上肢障害
		4	下肢障害(椅子、車椅子使用を含む)
		5	体幹
	脳原性麻痺	6	脳原性麻痺(椅子・車椅子使用を含む)
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	内部障害	

⑩ 障害区分確認事項

障害区分1~6の方は、該当する箇所にも○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 (四肢麻痺・対麻痺)

ウ 日常生活で使用している補装具(装具・車椅子・杖などが (あり[補装具名]・なし)

全国大会に

参加希望

参加希望なし

- ◆全国大会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【上・下】代は参加者負担になることもあります。

⑪ 出場種目

参加希望種目を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。

	自己記録	点	
26	リカーブ50m・30mラウンド	上級	全国大会種目
27	リカーブ30mダブルラウンド	中級	全国大会種目
28	リカーブ20mダブルラウンド	初級	
29	リカーブ10mダブルラウンド	初心者	
30	コンパウンド50m・30mラウンド	上級	全国大会種目
31	コンパウンド30mダブルラウンド	中級	全国大会種目

⑫ 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 手に補助具(リリースエイド等の発射装置)使用を希望
- 3 競技中、車椅子を使用
- 4 競技中、椅子を使用

様式2-4 第21回長崎県障害者スポーツ大会 個人競技参加申込書

卓球競技

肢体・視覚・聴覚・内部・知的・精神

① 選手団名			選手団番号			個人番号	記入不要		
フリガナ			④生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日					
② 氏名			③性別	1 男	年齢		満 歳 (令和3年4月1日現在)		
⑤ 現住所	〒		TEL						
⑥ 身体障害者手帳	交付手帳	都道府県第 号 第 種 級 市(区)		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	右	左
		矯正後	視力	右	左	視野	右	左	
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)						
⑧ 精神保健福祉手帳	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)						
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 内部 5 知的 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	1	片上肢障害	10	車椅子使用
	2	両上肢障害	11	杖・松葉杖使用
下肢	3	片下腿切断、片下肢不完全	12	上肢に不随意運動あり
	4	片大腿切断、両下腿切断 片下肢完全、両下肢不完全	13	上肢に不随意運動なし
	5	片下腿・片大腿切断 両大腿切断、両下肢完全	14	片側障害
体幹	6	体幹	15	アイマスクあり
	7	第8頸髄まで残存	16	アイマスクなし
脳原性麻痺・痲痺・痲痺以外で車	8	座位バランスなし	17	聴覚障害
	9	その他の車椅子		
			知的障害	18
		内部障害	19	内部障害
		精神障害	20	精神障害

全国大会に	参加希望	参加希望なし
◆全国大会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【上・下】代は参加者負担になることもあります。		

⑪ 出場種目	
障害区分15の方は「32 サウンドテーブルテニス」、 16の方は「33 一般卓球」に○印を付けてください。	
32	サウンドテーブルテニス
33	一般卓球

⑪ 障害区分確認事項	
障害区分1～14の方は、該当する箇所○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 (完全・不完全) 頸髄損傷 (四肢麻痺・対麻痺) 頸髄損傷で座位バランス (あり・なし) 胸髄損傷で座位バランス (あり・なし)
ウ	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)
エ	脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が (ある・ない)
オ	ウ・エの障害で、走ることが (可能・不可能)
カ	イ・ウ・エ以外の車椅子使用(二分脊椎や骨・関節機能障害切断など)の方で座位バランス (あり・なし)
キ	日常生活で使用する補装具(装具・車椅子・杖など)が (あり[補装具名]・なし)
ク	障害区分3～5(切断は除く)で、片足または両足で装具なしで立つことが (可能・不可能)

⑫ 競技中に使用する補装具等 (有・無)	
障害区分1～14の方は、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。	
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)
車椅子等	6 両手駆動 7 片手駆動
義肢・装具等	8 ()

⑬ 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	試合中のボールパーソンを希望 ※STT出場選手は必ず○印を付けてください。
3	聴覚、音声・言語等に障害のある方で (手話通訳・要約筆記)を希望
4	補助犬を同伴

様式2-5

第21回長崎県障害者スポーツ大会 個人競技参加申込書

フライングディスク

肢体・視覚・聴覚・内部・知的・精神

① 選手団名				選手団番号			個人番号	記入不要			
フリガナ				③性別 1 男 2 女	④ 生年月日		大正・昭和・平成 年 月 日				
氏名					年齢		満 歳 (令和3年4月1日現在)				
⑤ 現住所	〒						TEL				
⑥ 身体障害者手帳	交付手帳	都道府県第 号 第 種 級 市(区)			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	右	左	不可
				矯正後	視力	右	左	視野	右	左	
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)						
⑧ 精神保健福祉手帳	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)						
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 内部 5 知的 6 精神 7 その他 ()										

⑩ 出場種目	
今大会はアキュラシーのみです。	
【アキュラシー】	
1	ディスリート・ファイブ
自己記録	
(投)	

全国大会に	参加希望	参加希望なし
◆全国大会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【上・下】代は参加者負担になることもありえます。		

⑫ 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 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 競技中に車椅子を使用 5 競技中投げる時に椅子を使用 6 競技中に歩行補助杖を使用 7 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椅子を使用 8 聴覚、音声・言語等に障害のある方で (手話通訳・要約筆記)を希望

様式2-6

第21回長崎県障害者スポーツ大会 個人競技参加申込書

ボウリング

知的

① 選手団名				選手団番号			個人番号	記入不要
フリガナ				④ 生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日			
② 氏名				③ 性別	1 男 2 女	年齢	満 歳 (令和3年4月1日現在)	
⑤ 現住所	〒					TEL		
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)							
⑧ 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 内部 5 知的 6 精神 7 その他 ()							

⑨ 自己記録

アベレージをご記入ください。

点

全国大会に	参加希望	参加希望なし
◆全国大会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【上・下】代は参加者負担になることもあります。		

⑩ 特記事項

該当に○印をつける

1 特になし

2 重複障害で聴覚、音声・言語等に障害のある方で (手話通訳・要約筆記)を希望

3 競技中に車椅子を使用

⑪ シューズ・ボールについて

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 持参する

2 借用を希望する (希望者はサイズを記入)
【サイズ (cm)】

ボールについて

1 持参する

2 借用を希望する (希望者は重さを記入)
【重 さ (ポンド)】

⑫ シューターの使用について

希望者は○印をつける

様式2-7 第21回長崎県障害者スポーツ大会 団体競技参加申込書

ユニカール 肢体・視覚・聴覚・内部・知的・精神

① 選手団名				選手団番号			個人番号	記入不要
フリガナ				③性別 1 男 2 女	④ 生年月日 年 月 日 年齢	大正・昭和・平成		
氏名						満 歳 (令和3年4月1日現在)		
⑤ 現住所	〒					TEL		
⑥ 身体障害者手帳	交付手帳	都道府県第 号 第 種 級 市(区)			障害名(手帳記載のとおり全文)			
	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	右
		矯正後	視力	右	左	視野	右	左
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)					
⑧ 精神保健福祉手帳	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)					
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 内部 5 知的 6 精神 7 その他 ()							

⑨ 特記事項

下記の項目の該当する番号等に○印を付けてください。

- 1 特になし
- 2 聴覚、音声・言語等に障害のある方で
(手話通訳・要約筆記)を希望
- 3 競技中に車椅子を使用

様式2-8A 第21回長崎県障害者スポーツ大会 団体競技参加申込書

ポッチャA

肢体・視覚・聴覚・内部・知的・精神

--

① 選手団名			選手団番号			個人番号	記入不要			
フリガナ			③性別	1 男	④ 生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日				
氏名				2 女		年齢	満 歳 (令和3年4月1日現在)			
⑤ 現住所	〒					TEL				
⑥ 身体障害者手帳	交付手帳	都道府県第 号 第 種 級 市(区)			障害名(手帳記載のとおり全文)					
	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	右	左	不可
			矯正後	視力	右	左	視野	右	左	
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)							
⑧ 精神保健福祉手帳	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)							
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 内部 5 知的 6 精神 7 その他 ()									

⑩ 特記事項
下記の項目の該当する番号等に○印を付けてください。
<p>1 特になし</p> <p>2 聴覚、音声・言語等に障害のある方で (手話通訳・要約筆記)を希望</p> <p>3 競技中に車椅子・椅子を使用 (車椅子・椅子)</p> <p>4 ランプを使用する</p>

※ ボール・ランプについて
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。
<p>ボールについて</p> <p>1 持参する</p> <p>ランプについて</p> <p>1 持参する</p>

様式2-8B 第21回長崎県障害者スポーツ大会 個人競技参加申込書

ボッチャB

肢体



① 選手団名				選手団番号	個人番号	記入不要
フリガナ				④ 生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	
② 氏名	③ 性別			1 男 2 女	年齢	満 歳 (令和3年4月1日現在)
⑤ 現住所	〒				TEL	
⑥ 身体障害者手帳	交付手帳	都道府県第 号 第 種 級 市(区)		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)					
⑨ 重複障害	0 なし 1 一肢体 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 ()					

全国大会に	参加希望	参加希望なし
◆全国大会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【上・下】代は参加者負担になることもあります。		

⑩ 特記事項

下記の項目の該当する番号等に○印を付けてください。

1 特になし

2 聴覚、音声・言語等に障害のある方で
(手話通訳・要約筆記)を希望

3 競技中に車椅子・椅子を使用

4 ランプを使用する

5 介助同伴

⑪ 適用表
【肢体不自由者のうち下表の障害10区分のみ出場できます】

	区分番号	障害区分	立位	座位	
			◎	◎	
肢 体 不 自 由	I	切断・機能障害	1	多肢切断・両下肢完全で立位	◎
	II	脳性麻痺以外で車いす常用、使用	2	第6頸髄まで残存	◎
			3	第7頸髄まで残存	◎
			4	第8頸髄まで残存	◎
			5	多肢切断	◎
	III	脳性麻痺(脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等)	6	四肢麻痺で車いす常用	◎
			7	けって移動	◎
			8	片上肢で車いす常用、または使用	◎
			9	その他走不能	◎
	IV		10	電動車いす使用	◎

障害区分クラス分けを受けたことが ある・ない

※ ポール・ランプについて

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。

ポールについて	ランプについて
1 持参する	1 持参する