

(様式3)

市町村担当者記入欄	選手団名		選手番号	
-----------	------	--	------	--

第21回 大分県障がい者スポーツ大会 個人競技参加申込書

大会当日、会場には報道機関やボランティア等が来場します。また、大会事務局の広報誌やホームページにも写真等を掲載する可能性があります。なお、大会プログラムには氏名・性別・障がい区分等を掲載します。以上のことに同意の上お申し込みください。

① 出場競技を○で囲んでください。複数競技出場の場合、競技ごとにお申し込みください→				陸上	水泳	卓球	STT	フライングディスク	ボッチャ
② ふりがな			③ 性別	1 男	④ 生年月日	西暦	年	月	日
② 氏 名				2 女	年 齢	満	歳	(R8年4月1日現在)	
⑤ 住 所	〒 大分県					TEL(日中連絡が取れる番号): FAX:			
⑥ 所 属	施設・学校・勤務先等			担当	TEL(所属先):				
⑦ 身体 障害者 手帳	交付 手帳	都 道	第 号	障害名(手帳記載のとおり) ※身体のみ					
		府 県 市(区)	第 種 級						
障がいの原因となっている傷病名等(脳性麻痺、二分脊椎など具体的に)									
⑧ 療育手帳	有 (交付申請中の方も含む) 無 (取得対象に準ずる方も含む)								
⑨ 精神保健 福祉手帳	有 (交付申請中の方も含む) 無 (自立支援医療(精神通院)受給者証も含む)								
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:内部 5:知的 6:精神 7:その他()								

⑪ 障 が い 区 分				⑬ 特 記 事 項											
出場競技に○をし、別表1をご確認の上 該当する障がい区分の番号をご記入ください。→ (フライングディスクは立位・座位の該当するもの)				陸	水	卓	S	F	ボ	該当する番号、項目を○で囲み、必要事項をご記入ください。					
競技によって区分が異なります。 (ご不明な点は大会事務局までお問い合わせください)										1 特になし 2 手話通訳を希望 3 手書き要約筆記を希望 4 点字プログラムを希望(STTは必須) 5 <陸上>区分24・25の方で伴走者を希望(事務局手配・自己手配) ※事務局手配を希望の場合は参考タイムを記載ください 参考タイム() 6 <陸上>区分24・25の方の跳躍(立幅跳以外)・投てき競技で、 介助者による(声・音源)の援助を希望 7 <陸上>区分24・25の方の50m走(音源使用)で、 (役員・介助者)による 声 の援助を希望 8 <陸上>区分24・25の方の投てき競技で、 競技役員による(声・音源)の援助を希望 9 <卓球>試合中のボールパーソンを希望(STTは必須) 10 <水泳>区分23・24の方で、ターン及びゴール時に許可された者 による合図棒等でのタッピングを希望 11 <共通>競技規則に定める介助(介助者・同伴者・競技アシスタント等) の申請対象となる障害区分であり、競技場内に介助者等の同行を希望 (注)水泳参加者で入退水介助等必要な選手は必ず介助者が同行する こと。競技役員等は原則入退水介助等の選手支援は行わない 介助者・同伴者・競技アシスタント等氏名 () 12 <ボッチャ>座位(区分2～8及び10)で競技する選手で、移動したり、 方向を変えたりすることが機能的に困難な者及びランプ使用者で ランプオペレーター及びスポーツアシスタントの入場を希望 ランプオペレーター及びスポーツアシスタント氏名 () 13 その他特記事項 ()					
⑫ 出 場 種 目															
障がい区分によって出場できる種目が異なります。 必ず(別表1)をご確認の上、希望種目を下欄にご記入ください。															
第1種目															
第2種目 (第1希望)															
第2種目 (第2希望)															
※ 注意事項 ○ 陸上競技とフライングディスク競技は同日開催のため両方の競技に申し込むことはできない。 ○ 水泳競技とボッチャ競技は同日開催のため両方の競技に申し込むことはできない。 ○ 陸上競技の競争競技は50mと100m、跳躍競技は立幅跳と走幅跳、投てき競技は、障害区分8を除き、ソフトボール投とジャベリックスローの両方に申し込むことはできない。 ○ フライングディスク競技は、ディスリート5(アキュラシー)とディスリート7(アキュラシー)の2種目同時に申し込むことはできない。 ○ 水泳競技のチャレンジレース出場の方は、チャレンジレースのみの参加とする。															

⑭ 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」の場合は下記の該当する番号を「○」で囲んでください。									
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 電動車いす	12 投てき台(陸上)	13 レーサー(陸上)	14 フレームランナー(陸上)					
義肢・装具等	15 その他(例: 義足 / 浮具の種類(水泳))								
投球 補助具	16 ランプ(持参・貸出しを希望) 17 グローブ 18 ポインター								

⑮ 全国障害者スポーツ大会出場希望について (精神障がい(卓球を除く)及び内部障がい(ぼうこう又は直腸機能障害を除く)の方は選考の対象外です)									
(希望する ・ 希望しない) 上記大会に大分県選手団派遣選手として選考された場合、出場を希望するか必ず「○」で囲んでください。									

※出場を希望する場合は、下記日程への参加をお願いします。

6月第3週:第1回選手団説明会

9月下旬(平日):第2回選手団説明会及び結団式(予定)

10月23日(金)～10月26日(月):全国障害者スポーツ大会(青森県)

10月21日(水)～10月27日(火):全国障害者スポーツ大会 大分県選手団派遣日程(予定)