

第18回全国障害者スポーツ大会 個人競技参加申込書 【卓球】

| | | | | | | | | | |
|-------------|---|-------------------|----|-----|-----------------|-------------------|----|---|---|
| フリガナ 氏名 | | | 性別 | 1 男 | 生年月日 | 大正・昭和・平成 年 月 日 | | | |
| | | | | 2 女 | 年齢 | 満 歳 (平成30年4月1日現在) | | | |
| 現住所 | 〒 | | | | TEL | | | | |
| | | | | | FAX | | | | |
| 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 |
| | | 矯正後 | 視力 | 右 | 左 | 視野 | 右 | 左 | |
| 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。) | | | | | | | | |
| 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 4 内部 5 知的 | | | | | | | | |
| 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 () | | | | | | | | |

| 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 |
| 体幹 | 6 | 体幹 | 聴覚障害 | 15 | アイマスク有り |
| | 7 | 第8頸髄まで残存 | | 16 | アイマスク無し |
| 使用し ない 車いす 麻痺 常用 以外 | 8 | 座位バランスなし | 知的障害 | 17 | 聴覚障害 |
| | 9 | その他の車いす | | 18 | 知的障害 |

| 出場希望種目 | |
|--|------------------|
| 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) |

| 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) | |
| 車いす等 | 6 両手駆動 | 7 片手駆動 | |
| 義肢・装具等 | 8 () | | |

| 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 (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・エ以外の車いす使用(二分脊椎や骨・関節機能切断など)の方で座位バランス (あり ・ なし) |
| キ | 日常生活で使用使用する補装具(装具・車いす・杖など)が(あり・なし) 【ありの場合必ず記入して下さい】 ●常用の補装具名 [] ●常用でないが併用する補装具名 [] |
| ク | 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) |

| 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 | 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いすを使用 |
| 4 | 聴覚、音声・言語等に障害のある方で (手話通訳・手書き要約筆記)を希望 |
| 5 | 補助犬を同伴 |
| 6 | 視覚に障害のある方で、点字プログラムを希望 |
| 7 | 特段の理由により監督・コーチ以外に競技場内に同伴する介助者の入場を希望 (その理由) ----- ----- |

| 申し込みにあたって、チェックをお願いします。 | |
|---|-----------------------------------|
| 参加申込書類が提出された時点で、下記の掲載について同意があったものとして取扱います。 | <input type="checkbox"/> チェック欄 |
| 大会当日は、競技会場にテレビ、新聞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。また、競技プログラムや普及啓発用のホームページ等に障害区分(重複障がい含む)、年齢区分、氏名、所属名、競技中の写真及び競技記録等を掲載しますので、あらかじめ御了承のうえ、お申込みください。 | |