

第19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 | | 性別 | 1 男 | 生年月日 | 大正・昭和・平成 年 月 日 | |
| 氏名 | | | 2 女 | 年齢 | 満 歳 (2019年4月1日現在) | |
| 現住所 | 〒 | | | TEL | | |
| | | | | FAX | | |
| | | | | メール | | |
| 身体障害者手帳 | 交付手帳 | 都道府県第 号第 種 級 市(区) | | 障がい名(手帳記載のとおり全文) | | |
| | 障がい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) | | | | | |
| | 視覚に障がいのある者のみ記入 | | 裸眼 | 視力 | 右 | 左 |
| 矯正できないときは「不可」に○ | | 矯正後 | 視力 | 右 | 左 | 視野 |
| 療育手帳 | 有 | 更新状況(手帳の記載をもとに記入) 判定年月日 年 月 日 (次の判定年月日 年 月 日) 更新不要 | | | 無 | 知的障がいの内容確認が必要な者は、別添で関係書類を提出すること |
| 精神障害者保健福祉手帳 | 有 | 更新状況(手帳の記載をもとに記入) 交付年月日 年 月 日 有効期限 年 月 日 | | | 無 | 精神障がい者で手帳の写しを提出できない者は、別添で関係書類を提出すること |
| 障がいの分類 | 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 6 精神 | | | | | |
| 重複障がい | 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 () | | | | | |

| 障がい区分 | | | | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|-------|---------------|----------|----------|
| 主たる障がいの該当する番号1つのみに○印を付けてください。 | | | | | |
| 上肢 | 1 片上肢障がい | 脳原性麻痺 | 10 車いす使用 | | |
| | 2 両上肢障がい | | 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 | | 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 片側障がい | | |
| 体幹 | 6 体幹 | | 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 | | |
| 脳性麻痺 使用以外で車 | 8 座位バランスなし | | 17 聴覚障がい | 18 知的障がい | |
| | 9 その他の車いす | | | | 19 精神障がい |
| | | | | | |

| 出場希望種目 | |
|---|------------------|
| 障がい区分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) | | | |
|---|------------|------------|-----------|
| 障がい区分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) |
| 車いす等 | 4 クラッチ(1本) | 5 クラッチ(2本) | |
| 義肢・装具等 | 6 両手駆動 | 7 片手駆動 | |
| | 8 () | | |

| 障がい区分確認事項 | |
|---|--|
| 障がい区分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 | 脊髄損傷・脳原性麻痺以外の車いす使用(二分脊椎、骨・関節機能障がい、切断など)の方で座位バランスが(ある・ない) |
| エ | 障がい区分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 [] |

| 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・言語等に障がいのある者で 手話通訳を希望 |
| 5 | 聴覚、音声・言語等に障がいのある者で 要約筆記を希望 |
| 6 | 補助犬を同伴 |
| 7 | 視覚に障がいのある者で、点字プログラムを希望 |
| 8 | 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。 | |
| 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がい区分(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。 | <input type="checkbox"/> チェック欄 |