

# 第46回滋賀県障害者スポーツ大会 参加申込書(個人票)

※事務局以外は記入しないで下さい。

フリガナ			
①氏名		②性別	男・女
③生年月日	大・昭・平 年 月 日生・満 歳 (平成20年4月1日現在の満年齢) ※ 身体障害者については満39歳までの方は1部、40歳以上の方は2部での参加となります。 知的障害者については、13歳以上20歳未満は少年、20歳以上36歳未満は青年、36歳以上は壮年での参加となります。		
④住所	〒 ☎( ) - FAX( ) -		
⑤身体障害者手帳療育手帳	都道府県 第 号	第 種 級	
⑥障害名	(身体障害者手帳記載のとおり全文を記入して下さい。)		
	視覚障害者の方は以下の欄にもご記入下さい 視力(矯正後) 右・左・ 視野 右 左		
⑦地区名		⑧ゼッケンNo.	ゼッケンの色
※市福祉事務所地域振興局で記入すること			

⑨補装具使用	(肢体不自由者で該当する方のみご記入下さい。)		
歩行杖等	<input type="checkbox"/> 01 杖	<input type="checkbox"/> 02 松葉杖(1本)	
	<input type="checkbox"/> 03 松葉杖(2本)	<input type="checkbox"/> 04 クラッチ等(1本)	
車椅子	<input type="checkbox"/> 05 クラッチ等(2本)	<input type="checkbox"/> 06 その他( )	
	<input type="checkbox"/> 07 両手駆動	<input type="checkbox"/> 08 片手駆動	
	<input type="checkbox"/> 09 足駆動(前向・後向)	<input type="checkbox"/> 10 電動(6km/h)	
	<input type="checkbox"/> 11 電動(4.5km/h)	<input type="checkbox"/> 12 その他( )	

⑩重複障害	<input type="checkbox"/> 01 肢体と視覚	<input type="checkbox"/> 02 肢体と聴覚
	<input type="checkbox"/> 03 視覚と聴覚	
	<input type="checkbox"/> 04 その他( )	

⑪手話通訳	<input type="checkbox"/> 01 要
⑫要約筆記	<input type="checkbox"/> 01 要

※聴覚障害者の方のみご記入下さい。

- ⑬ 全国大会への出場希望 希望の方は必ず有に○をして下さい。  
 ⑭ 障害区分 該当する障害区分の□内に✓印を記入して下さい。  
 ⑮ 参加希望種目 (別表1)で参加できる種目を確認の上(1部・2部に注意)参加を希望する種目1つの□内に✓印を記入して下さい。  
 なお、全国大会出場希望を有にされた方は全国大会競技、種目表にあわせて必ず2種目選んで下さい。(午前の競技から1種目、午後の競技から1種目選ぶこと)  
 ⑯ 特記事項 特記事項に該当するものがあれば、□内に✓印および必要事項を記入して下さい。

(A) 陸上競技		⑬ 全国大会への出場希望	有						
⑭ 障害区分		⑮ 参加希望種目および日程							
<input type="checkbox"/> 01 手部切断、片前腕切断、片上腕切断、片上肢不完全、片上肢完全 <input type="checkbox"/> 02 両前腕切断、「片前腕・片上腕切断」両上肢不完全 <input type="checkbox"/> 03 両上腕切断、両上肢完全 <input type="checkbox"/> 04 片下腿切断、片下肢不完全 <input type="checkbox"/> 05 片大腿切断、片下肢完全 <input type="checkbox"/> 06 両下腿切断 <input type="checkbox"/> 07 「片下腿・片大腿切断」、両下肢不完全 <input type="checkbox"/> 08 両大腿切断、両下肢完全 <input type="checkbox"/> 09 体幹 <input type="checkbox"/> 10 第6頸髄まで残存 <input type="checkbox"/> 11 第7頸髄まで残存 <input type="checkbox"/> 12 第8頸髄まで残存 <input type="checkbox"/> 13 下肢麻痺で座位バランスなし <input type="checkbox"/> 14 下肢麻痺で座位バランスあり <input type="checkbox"/> 15 その他車椅子	肢 体 1 2 3 4 視 覚	種目	午 前						
		<input type="checkbox"/> 16 四肢麻痺で車椅子使用 <input type="checkbox"/> 17 けって移動 <input type="checkbox"/> 18 上下肢で車椅子使用 <input type="checkbox"/> 19 上肢で車椅子使用 <input type="checkbox"/> 20 その他走不能 <input type="checkbox"/> 21 上肢に不随意運動を伴う走可能 <input type="checkbox"/> 22 その他走可能	肢 体 3	競 走	<input type="checkbox"/> 01 100m競走 <input type="checkbox"/> 02 400m競走 <input type="checkbox"/> 03 1500m競走				
				<input type="checkbox"/> 23 電動車椅子使用 <input type="checkbox"/> 24 視力0から光覚弁まで <input type="checkbox"/> 25 視力手動弁から0.03まで、視野5度以内 <input type="checkbox"/> 26 その他	肢 体 4	跳 躍	<input type="checkbox"/> 04 立幅跳 <input type="checkbox"/> 05 ジャベリックスロー(障害区分=1・4~9 18~22・24~26) <input type="checkbox"/> 06 ソフトボール投(障害区分=12~15・27~30) <input type="checkbox"/> 07 ピーンバッグ投(障害区分=10・11・16・17・23)		
						<input type="checkbox"/> 27 聴覚・平衡、音声・言語、そしゃく機能障害 <input type="checkbox"/> 28 知的障害 <input type="checkbox"/> 29 内部障害(ぼうこうまたは直腸機能障害) <input type="checkbox"/> 30 内部障害(その他)	肢 体 5	投 ぎ	<input type="checkbox"/> 08 50m競走 <input type="checkbox"/> 09 200m競走 <input type="checkbox"/> 10 800m競走 <input type="checkbox"/> 11 走幅跳 <input type="checkbox"/> 12 走高跳 <input type="checkbox"/> 13 砲丸投 <input type="checkbox"/> 14 ジャベリックスロー(障害区分=12~15・27~30) <input type="checkbox"/> 15 ソフトボール投(障害区分=1・4~9・18~22・24~26)
								種目	午 後

※全国大会への出場を有にされた方は、上記日程の午前の種目から1種目、午後の種目から1種目選んで下さい。

⑯ 特記事項 (該当する場合は、必ず記入して下さい。)
<input type="checkbox"/> 1 走高跳で、希望する最初のバーの高さ m cm
<input type="checkbox"/> 2 障害区分24又は25の競走競技で伴走者と走る
<input type="checkbox"/> 3 50m~400m競走でスターティングブロックを使用する (記入のない方は使用できません)

申込切 4月9日(水)