

栃木県障がい者スポーツ大会 個人競技参加記入用紙
【卓球・サウンドテーブルテニス】

フリガナ			性別	男	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日			
氏名			性別	女	年齢	令和8年4月1日現在 歳			
現住所	〒 宇都宮市					TEL			
						FAX			
						メール			
主障害	1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 4 知的 5 精神								
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 知的 5 精神								
身体障害者手帳	手帳番号	第 号 第 種 級			障害名（手帳記載の通り全文）				
	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	有り ・ 無いが、取得の対象に準ずる障害のある者 ・ 無し								
精神手帳	有り ・ 無いが、自立支援医療（精神通院）受給者証の交付を受けた者 ・ 無し								
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									
上肢障害	1	片上肢障害							
	2	両上肢障害							
下肢障害	3	片下腿切断、片下肢不完全							
	4	片大腿切断、両下腿切断 片下肢完全、両下肢不完全							
	5	片下腿・片大腿切断 両大腿切断、両下肢完全							
体幹	6								
脳原性麻痺以外で車椅子常用、使用	7	第8頸髄まで残存 ※1							
	8	座位バランスなし							
	9	その他の車いす							
脳原性麻痺 （脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等）	10	車いす使用							
	11	杖・松葉杖使用							
	12	上肢に不随意運動あり							
	13	上肢に不随意運動なし							
視覚障害 ※2	14	片側障害							
	15	アイマスク・アイシェードあり							
	16	アイマスク・アイシェードなし							
	17	聴覚・平衡機能障害、 音声・言語機能障害、 そしゃく機能障害							
知的障害	18								
精神障害	19								
出場種目									
希望する種目に○印を付けてください									
卓球					サウンドテーブルテニス				
※「視覚障害15アイマスク・アイシェードあり」以外の方					※「視覚障害15アイマスク・アイシェードあり」の方のみ				
競技場内で同伴する介助者							あり ・ なし		
競技中に使用する補装具や必要なサポート等の番号に○印を付けてください									
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	車椅子・両手駆動							
	7	車椅子・片手駆動							
	8	車椅子・足駆動 （前向・手と足の併用を含む）							
	9	車椅子・足駆動 （後向・手と足の併用を含む）							
	10	電動車椅子【4.5Km/h以下】							
	11	電動車椅子【4.5Km超6Km/h以下】							
その他	12	その他（ ）							
手話	13	手話通訳							
要約筆記	14								
◎当日の交通手段をお聞かせください。									
1 公共交通機関 2 自家用車、自家用車での送迎									
3 その他（車以外）									

※1 「第8頸髄まで残存」には、「第6頸髄まで残存」および「第7頸髄まで残存」は出場できるものとする。
 ※2 視力・視野の程度に関わらず、アイマスクまたは、アイシェードの有無で出場競技を分ける。

⇒ 2に○を付けた場合は、別紙「駐車場利用意向調査票」も併せてご提出ください。