

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				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	不可
	矯正後	視力	右 左	視野	右 左	不可	
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				
<b>障害区分</b>							
<b>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</b>							
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						
聴覚・平衡機能障害、音声・言語機能障害、そしゃく機能障害	17	聴覚障害					
知的障害	18						
精神障害	19						
<b>出場種目</b>							
<b>希望する種目に○印を付けてください</b>							
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							
<b>競技場内で同伴する介助者</b> あり なし							
<b>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</b>							
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						
<b>◎当日の交通手段をお聞かせください。</b>							
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）							
⇒ 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。							

※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。