

栃木県障がい者スポーツ大会 個人競技参加記入用紙

【ポッチャ】

| | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|--|----|---|--|------------------------------------|--------|-----------------------|-----------------------|
| 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 | | | | | | | | |
| 重複障害 | 0 なし 1 視覚 2 聴覚 3 知的 4 内部 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 | | | | | | | | |
| 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 | | | | | 競技スタイル | 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 | | | |
| | 区分番号 | 障害区分・解説 | | | 立位 | 座位 | | | |
| 切断・機能障害 | 1 | 多肢切断・両下肢完全・両上肢不完全および両下肢不完全 | | | ◎ | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 脳原性麻痺以外で車いす常用、使用 | 2 | 第6頸髄まで残存 | | | | ◎ | 歩行杖等 | | |
| | 3 | 第7頸髄まで残存 | | | | ◎ | | | |
| | 4 | 第8頸髄まで残存 | | | | ◎ | | | |
| | 5 | 多肢切断 | | | | ◎ | | | |
| 脳原性麻痺（脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等） | 6 | 四肢麻痺で車いす常用 ※脳原性麻痺で四肢に可動域制限や協調運動障害がある者で上肢による車いす使用者 | | | | ◎ | | 車椅子等 | |
| | 7 | けって移動 | | | | ◎ | | | |
| | 8 | 片上下肢で車いすを常用、または使用 | | | | ◎ | | | |
| | 9 | その他走不能 | | | ◎ | | | | |
| | 10 | 電動車いす常用 ※四肢もしくは三肢体幹機能障害により電動車いすを常用している者 | | | | ◎ | 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】 | |
| ◎…男女混合・年齢区分なし | | | | | その他 | 12 | その他（ ） | | |
| | | | | | 手話 | 13 | 手話通訳 | | |
| | | | | | 要約筆記 | 14 | | | |
| | | | | | 投球補助具を使用する場合は○を付けてください。 グローブ ・ ポインター | | | | |
| | | | | | 競技アシスタント及びランプオペレーターがいる場合は以下の項目に回答してください。※ 氏名 フリガナ 性別 競技アシスタント ランプオペレーター | | | | |

◎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。

※移動したり、方向を変えたりすることが機能的に困難な者に競技アシスタントを1名つけることができる。
ランプ使用者にはランプオペレーターを1名つけることができる。両方が必要な場合は選手1名につきそれぞれ1名を認める。