

様式1

第20回香川県障害者スポーツ大会申込書

事務所・施設又は学校名

記載責任者

印

連絡先 () -

申込人数 (リレーのみの方も含む。)	人	
リレーの申込 (どちらかに○印をしてください。)	有	無

種目内訳表

競技 No.	競技種目	申込者数	障害別				
			肢体	視覚	聴覚	内部	知的
1	50m	0					
2	100m	0					
3	200m	0					
4	400m	0					
5	800m	0					
6	1500m	0					
7	スラローム	0					
8	走高跳	0					
9	立幅跳	0					
10	走幅跳	0					
11	砲丸投	0					
12	ソフトボール投	0					
13	ジャベリックスロー	0					
14	ビーンバッグ投	0					
15	FD／ディスタンス立位	0					
16	FD／ディスタンス座位	0					
17	FD／アキュラシー5m	0					
18	FD／アキュラシー7m	0					
19	卓球	0					
	リレー	0					
	うちリレーのみ出場者	0					
	計	0	0	0	0	0	0

様式3

第20回香川県障害者スポーツ大会《4×100mリレー申込書》

事務所・施設又は学校名 _____

チーム名 _____

人数	障 害	性別	氏名(フリガナ)	年齢	障害区分	参考記録(100m)
1	身体 知的	男 女				
2	身体 知的	男 女				
3	身体 知的	男 女				
4	身体 知的	男 女				
5	身体 知的	男 女				
6	身体 知的	男 女				

※ 所属事務所、施設、学校から、2チームまで出場できる。

但し、申込み多数の場合は、調整することがある。

※ 1チームの申込み人数は6名までとする。(その内、補欠は2名までとする。)

※ 性別、年齢、障害区分を問わない。

※ 障害区分、性別は、いずれかに○をすること。

※ 障害区分を記入すること。

※ 組合わせの関係上、参考記録を記入すること。

※ 当日の選手の変更は認めない。

※ 走者順は、オーダー表により決定する。

オーダー表の提出は12時までに受付(投函箱)へ提出すること。

様式4

第20回香川県障害者スポーツ大会《陸上・FD参加申込書》

年齢区分	身体	39歳以下	1部	知的	19歳以下	A
		40歳以上	2部		20歳～35歳	B
					36歳以上	C

① 事務所・施設又は学校名							
フリガナ		③性別	男・女	生年月日	昭和・平成 年 月 日		
氏名				年齢	(平成31年4月1日現在) 歳		
⑤ 現住所	〒				TEL		
				FAX			
⑥ 身体障害者手帳	交付手帳	都道府県第 号 第 種 級 市(区)		障害名(手帳記載のとおり全文)			
	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		裸眼	視力	右	左	視野
矯正できないときは「不可」に○		矯正後	視力	右	左	視野	右
				左	左	左	不可
⑦ 療育手帳	有 (手帳交付申請中の方を含む)		無 (取得の対象に準ずる方を含む)				
⑧ 障害の分類	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						
⑨ 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 内部 5 知的 6 精神 7 その他 ()						

⑩ 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	1	手部切断	16 四肢麻痺で車いす使用
		片前腕切断、片上肢不完全 片上腕切断、片上肢完全	17 けつて移動 18 片上下肢で車いす使用
	2	両前腕切断 片前腕・片上腕切断 両上肢不完全	19 上肢で車いす使用 20 その他走不能
		両上腕切断、両上肢完全	21 上肢に不随意運動を伴う走可能
下肢	4	片下腿切断、片下肢不完全	22 その他走可能
		片大腿切断、片下肢完全	
	6	両下腿切断	23 電動車いす常用
		片下腿・片大腿切断 両下肢不完全	24 視力0から0.01まで
8	両大腿切断、両下肢完全	25 その他の視覚障害	
体幹	9	体幹	
車椅子 原性 使用 以外 で	10	第6頸髄まで残存	26 聴覚障害
	11	第7頸髄まで残存	
	12	第8頸髄まで残存	
	13	下肢麻痺で座位がうなし	
	14	下肢麻痺で座位がうしあり	
15	その他の車椅子	27 知的障害	28 ぼうこう又は直腸機能障害
		29 内部障害	

⑫ 出場種目			
〈別表1〉を確認のうえ、希望する種目・自己記録を下欄にご記入ください。			
陸上競技			
50m	800m	走高跳	砲丸投
100m	1500m	立幅跳	ソフトボール投
200m	500m	走幅跳	ジャバリックロ-
400m	4×100mリ-		ビーソバツグ投
フライングディスク			
ディスタンス立位		ディスタンス座位	
アキュラシー5m		アキュラシー7m	
希望順	種目名	自己記録	障害区分
第1希望			
第2希望			
リ-希望	有	無	

⑪ 障害区分確認事項	
障害区分1～23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 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)	
エ 脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が(ある・ない)	
オ ウ・エの障害で、走ることが(可能・不可能)	
カ イ・ウ・エ以外の車椅子使用(二分脊椎や骨・関節機能障害、切断など)の方で座位バランスが(あり・なし)	
キ 日常生活で使用している補装具(装具・車椅子・杖などが(あり[補装具名]・なし))	
ク 障害区分4・5・7・8(切断は除く)で、片足または両足で装具なしで立つことが(可能・不可能)	

⑬ 競技中に使用する補装具等 (有・無)			
障害区分1～23の方は、必ず記入してください。			
「有」の方は、番号を下欄に記入してください。※「13 その他」の場合、()に内容を記入してください。			
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 両手駆動	7 片手駆動	8 足駆動(前向) ※手と足の併用を含む
	9 足駆動(後向) ※手と足の併用を含む	10 電動	
義肢・装具等	11 その他 ()		

★競技中に使用する補装具等
障害区分10～19の方は、「車椅子等」の欄の6～9,11,12から選択してください。

⑭ 氏名・記録・写真等のホームページ等への掲載	
*必ず、どちらかに○印をしてください。	
可	否

* 年齢は、平成31年4月1日現在で記入すること。
* 年齢区分(申込書右上の枠内)は、該当する区分に○をつけること。
* 障害名は、障害者手帳記載のとおり記入すること。
あわせて原疾患名を記入すること。

様式4

第20回香川県障害者スポーツ大会《卓球参加申込書》

年齢区分	身体	39歳以下	1部	知的	19歳以下	A
		40歳以上	2部		20歳～35歳	B
					36歳以上	C

① 事務所・施設又は学校名						
フリガナ			③性別	男・女	④ 生年月日	昭和・平成 年 月 日
② 氏名					年 齢	(平成31年4月1日現在) 歳
⑤ 現住所	〒				TEL	
					FAX	
⑥ 身体障害者手帳	交付手帳	都道府県第 号 第 種 級 市(区)		障害名(手帳記載のとおり全文)		
	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
		矯正後	視力	右	左	視野
				右	左	不可
⑦ 療育手帳	有 (手帳交付申請中の方を含む) 無 (取得の対象に準ずる方を含む)					
⑧ 障害の分類	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					
⑨ 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 内部 5 知的 6 精神 7 その他()					

⑩ 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 片下腿切断または、片下肢不完全 4 片大腿切断または、両下腿切断 5 片下肢完全または、両下肢不完全
	6 片下腿および片大腿切断
	7 体幹
脳原性麻痺以外で車いす常用、使用	8 第8頸髄まで残存 9 座位バランスなし 10 その他の車いす
	11 車いす使用 12 杖または、松葉杖使用 13 上肢に不随意運動あり 14 上肢に不随意運動なし
	15 片側障害
視覚障害	16 アイマスク有り 17 アイマスク無し
	18 聴覚障害
知的障害	19 知的障害者

⑫ 出場種目		
《別表2》を確認のうえ、下記の希望する種目に○印をご記入ください。		
卓球	障害区分	
一般卓球(肢体・立位)		
一般卓球(肢体・座位)		
一般卓球(視覚)		
一般卓球(聴覚)		
一般卓球(知的)		

⑬ 競技中に使用する補装具等 (有・無)	
障害区分1～14の方は、必ず記入してください。	
「有」の方は、番号を下欄に記入してください。※「11 その他」の場合、()に内容を記入してください。	
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 両手駆動 7 片手駆動 8 足駆動(前向) ※手と足の併用を含む 9 足駆動(後向) ※手と足の併用を含む 10 電動
義肢・装具等	11 その他()

★競技中に使用する補装具等
障害区分9～11の方は、「車椅子等」の欄の6～9,11から選択してください。

⑪ 障害区分確認事項	
障害区分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・刈麻痺) 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 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)	
エ 脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が(ある・ない)	
オ ウ・エの障害で、走ることが(可能・不可能)	
カ イ・ウ・エ以外の車椅子使用(二分脊椎や骨・関節機能障害、切断など)の方で座位バランスが(あり・なし)	
キ 日常生活で使用している補装具(装具・車椅子・杖などが(あり[補装具名]・なし))	
ク 障害区分3・4・5(切断は除く)で、片足または両足で装具なしで立つことが(可能・不可能)	

⑭ 氏名・記録・写真等のホームページ等への掲載	
*必ず、どちらかに○印をしてください。	
可	否

- * 年齢は、平成31年4月1日現在で記入すること。
- * 年齢区分(申込書右上の枠内)は、該当する区分に○をつけること。
- * 障害名は、障害者手帳記載のとおり記入すること。あわせて原疾患名を記入すること。