

様式1

第26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

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
陸上	1	50m						
	2	100m						
	3	200m						
	4	400m						
	5	800m						
	6	1500m						
	7	スラローム						
	8	走高跳						
	9	立幅跳						
	10	走幅跳						
	11	砲丸投						
	12	ソフトボール投						
	13	ジャベリックスロー						
	14	ビーンバッグ投						
		リレー						
		うちリレーのみ出場者						
FD	15	FD／ディスタンス立位						
	16	FD／ディスタンス座位						
	17	FD／アキュラシー5m						
	18	FD／アキュラシー7m						
卓球	19	卓球						
		計						

様式2

第26回香川県障害者スポーツ大会《申込集計表》

※ 選手1名の出場種目数は、1種目とする。

※ フライングディスク競技については、ディスタンスであれば立位もしくは座位、
アキュラシーであれば5mもしくは7mを明記すること。

※ 身体区分の○-1は39歳以下、○-2は40歳以上とする。

※ 知的区分の27-Aは19歳以下、27-Bは20歳～35歳、27-Cは36歳以上とする。

[illegible]

第26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				

- ※ リレーの重複出場は、陸上競技に申込む者のみとする。
(卓球・フライングディスクに申込む者は、リレーには出場できません)
- ※ 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。

年齢区分	身体	39歳以下	1部	知的	19歳以下	A
					20歳～35歳	B
		40歳以上	2部		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		(令和7年4月1日現在) 歳		
⑤ 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	視野	右	左	不可	
		矯正後	視力	右	左	視野	右	左				
⑥ 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)										
⑦ 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										
⑧ 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 ()										

⑨ 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 片前腕切断、片上肢不完全 片上腕切断、片上肢完全	(脳原性麻痺、脳外傷、脳血管)	16	四肢麻痺で車いす使用				
	2	両前腕切断 片前腕・片上腕切断 両上肢不完全		17	けって移動				
		3		両上腕切断、両上肢完全	18	片上下肢・片上肢で車いす使用			
				4	片下腿切断、片下肢不完全	19	上肢で車いす使用		
下肢	5	片大腿切断、片下肢完全	視覚障害	20	その他走不能				
	6	両下腿切断		21	上肢に不随意運動を伴う走可能				
	7	片下腿・片大腿切断 両下肢不完全		22	その他走可能				
	8	両大腿切断、両下肢完全		23	電動車いす常用				
体幹	9	体幹		24	視力0から0.01まで				
脳性麻痺以外で車いす	10	第6頸髄まで残存	聴覚・平衡・音声・言語・そしゃく機能・障害	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しなし							
	14	下肢麻痺で座位がうしあり	27	知的障害					
	15	その他の車いす	28	内部障害					

⑩ 障害区分確認事項	
障害区分1～23、26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)	
ケ 聴覚障害 手話通訳が (必要・不要)	

⑪ 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	ジャバリックロー
400m	4×100mリレー		ピッチャー投
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			
リレー希望 (リレーの重複出場は、陸上競技申込者に限る)			有 ・ 無

⑫ 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。	
⑬ 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、令和7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。

年齢区分	身体	39歳以下	1部	知的	19歳以下	A
					20歳～35歳	B
		40歳以上	2部		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 (令和7年4月1日現在) 歳				
② 氏名												
⑤ 身体障害者手帳		交付手帳	都道府県第 号 第 種 級			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	右	左	不可
		矯正できないときは「不可」に○			矯正後	視力	右	左	視野	右	左	
⑥ 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)										
⑦ 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										
⑧ 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 ()										

⑨ 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 片下肢完全または、両下肢不完全
	5	片下腿および片大腿切断
体幹	6	体幹
脳原性麻痺以外で車いす常用、使用	7	第8頸髄まで残存
	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	杖または、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	14	片側障害
	15	アイマス・アイシェード有り
	16	アイマス・アイシェード無し
聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害	17	聴覚障害
知的障害	18	知的障害者

⑩ 障害区分確認事項	
障害区分1～14、17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 <u>日常生活で使用</u> 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)	
ケ 聴覚障害 手話通訳が(必要・不要)	

⑪ 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)	

⑫ 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。

⑬ 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、令和7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。