

様式1

第27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					

第27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、陸上競技に申込み者のみとする。
(卓球・フライングディスクに申込み者は、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
		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 _____

② 氏名 _____ ③性別 男・女 _____ ④ 生年月日 昭和・平成 年 月 日
 (令和8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
 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	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		
	2	両前腕切断		17 けって移動
		片前腕・片上腕切断		
		両上肢不完全		
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		
	片下腿切断、片下肢不完全			
	片大腿切断、片下肢完全			
下肢	6		両下腿切断	19 上肢で車いす使用
			片下腿・片大腿切断	
	両大腿切断、両下肢完全		20 その他走不能	
	7	片下腿・片大腿切断		
両下腿不完全				
8	両大腿切断、両下肢完全	21 上肢に不随意運動を伴う走可能		
	体幹			22 その他走可能
い脳す原使用麻痺以外で車	10 第6頸髄まで残存			
	11 第7頸髄まで残存			
	12 第8頸髄まで残存			
	13 下肢麻痺で座位バランスなし		24 視力0から0.01まで	
	14 下肢麻痺で座位バランスあり			
15 その他の車いす				
知的障害	25 その他の視覚障害			
内部障害				
27 知的障害				
28 ぼうこう又は直腸機能障害				

⑩ 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		ビザグ投
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

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(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 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8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
		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	(令和8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
		矯正後	視力	右	左	視野
				右	左	不可
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 アイマスク・アイシェード有り
	16 アイマスク・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 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)	
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	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。	
<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 否

* 年齢は、令和8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。