

第 19 回 鹿児島県障害者スポーツ大会参加申込書（個票）

1 所属名 介助者名 氏名 (続柄) 住所 (連絡先)
2 フリガナ 氏名 性別 1 男 2 女 生年月日 昭和・平成 年 月 日 年齢 令和7年4月1日現在( 歳)
3 現住所 〒 電話 番号 Fax
4 身体障害者手帳 交付手帳 県・市 第 号 級 障害の原因となっている傷病名等(具体的に)
視覚に障害のある方のみ記入 裸眼 視力 右 左 矯正後 視力 右 左 矯正不可
療育手帳 交付手帳 県・市 第 号 A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ・ その他
競技する障害の分類 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
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

5 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。

16 四肢麻痺で車いす使用
17 けって移動
18 片上下肢で車いす使用
19 上肢で車いす使用
20 その他走不能
21 上肢に不随意運動を伴う走可能
22 その他走可能
23 電動車いす常用
24 視力0から0.01まで
25 その他の視覚障害
26 聴覚障害
27 知的障害
28 ぼうこう又は直腸機能障害

7 出場種目

希望順 出場種目 競技中に使用する補装具等
種目名 自己記録 番号 その他
第1希望
第2希望
競技中に使用する補装具等 (有・無)
有・無を必ず記入してください。
「有」の方は、番号を上欄に記入してください。
「その他」の場合、上記その他欄に内容を記入してください。
障害区分10～19の方は、「車いす等」の欄の6～10、12,13から選択してください。
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)
車いす等 6 両手駆動 7 片手駆動 8 足駆動(前向)
9 足駆動(後向) 10 片上下肢駆動 11 電動
12 投てき台 13 レーサー 14 椅子
競技補装具 15 その他( )

6 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・脳原性麻痺以外の車いす使用
脊髄損傷 受傷部位(頸髄・胸髄・腰髄以下)
麻痺の程度(完全・不完全)
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)
頸髄の場合①肘関節伸展と手関節掌屈が(できる・できない)
②把持能力が(あり・なし)
ウ 障害区分4・5・7・8(切断は除く)で、片足または両足で補装具なしで立つことが(可能・不可能)
エ 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)
オ 脳原性麻痺で上肢の関節可動域に制限が(ある・ない)
カ 脳原性麻痺で走ることが(可能・不可能)
キ 日常生活で使用している補装具(装具・車いす・杖など)が(あり・なし)
【ありの場合必ず記入してください】
●常用の補装具名[
●常用でないが併用する補装具名[

8 特記事項

以下の項目に該当する場合、○印を付けてください。

- ア 聴覚障害者の方は必ず○印を付けてください。
1. 手話通訳者が必要 2. 要約筆記者が必要 3. 情報保障は不要
イ 障害区分24, 25の区分で、競技中伴走者を同伴する(50m音響走を除く)
ウ 競技規則上、競技場内に同伴する介助者を希望する。

参加申し込み書類が提出された時点で、以下の掲載について同意があったものとして取り扱います。

チェック欄

健康管理については、自己の責任において行うこと。
大会当日は、競技会場にテレビ、新聞報道機関が来場することが予想され、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。また、競技プログラムや普及啓発用のホームページ等に障害区分(重複障害含む)、年齢区分、氏名、選手団名、競技中の写真および競技記録等を掲載します。
心疾患のある方は、主治医の「診断書又は意見書」を別途提出ください。

前回の参加状況 前回の第18回鹿児島県障害者スポーツ大会に (出場した ・ 出場していない)
来年の全国大会参加意向 2025年度 第24回滋賀大会に選出された場合 (参加する ・ 辞退する)
県障害者スポーツ大会当日の駐車場の希望について (陸上・FDの方のみ) (希望する ・ 希望しない)

※ 2025年滋賀大会における鹿児島県選手団派遣日程は、2025年10月23日(木)～28日(火)の5泊6日間です。

※ 上記全国大会における選手本人の宿泊費・旅費等は、鹿児島県が負担する予定です。