《 ボッチャ競技 》

市町村等[　　]

# 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 | | 性別 | 1 男 | 生年月日 | 昭和 ・ 平成　年　月　日 |
| | 氏　名 | | | 2 女 | 年 齢 | 満　　歳（令和7年4月1日現在） |
| 3 | 現住所 | 〒 | | | TEL | |
| | | | | | 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（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のみ記入 | 矯正できない場合は「不可」に○。 | | | |
| | | | 裸 眼 | 視 力 | 右　　左 | 矯正不可 |
| | | | 矯正後 | 視 力 | 右　　左 | |
| | 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 | | | | |

## ⑩ 障害区分

主たる障害の該当する区分番号1つのみに○印を付けてください。

| 障害分類 | 区分番号 | 障 害 区 分 | 競技スタイル 立位 | 競技スタイル 座位 |
|---|---|---|---|---|
| 1.切断・機能障害 | 1 | 多肢切断・両下肢完全<br>両上肢不完全および両下肢不完全 | ○ | |
| 2.脳原性麻痺以外で車いす常用，使用 | 2 | 第6頸髄まで残存 | | ○ |
| | 3 | 第7頸髄まで残存 | | ○ |
| | 4 | 第8頸髄まで残存 | | ○ |
| | 5 | 多肢切断 | | ○ |
| 3.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 | | ○ |
| | 7 | けって移動 | | ○ |
| | 8 | 片上下肢で車いす常用，または使用 | | ○ |
| | 9 | その他走不能 | ○ | |
| | 10 | 電動車いす常用 | | ○ |

## 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・欠損 （ 部位
イ 多肢切断で義足等を使用し立位で競技が（できる ・ できない）
ウ 両下肢完全麻痺で長下肢装具を使用し立位で競技が（できる・できない）
エ 頸髄損傷　残存部位 （第6・7・8頸髄）まで残存
麻痺の程度 （ 完全 ・ 不完全 ）
肘関節伸展と手関節掌屈が（ できる ・ できない ）
把持能力が（ あり ・ なし ）
オ 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 ）
カ 脳原性麻痺で，上肢の関節可動域に制限が （ ある ・ ない ）
キ 脳原性麻痺で，走ることが （ 可能 ・ 不可能 ）
ク 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下さい】
●常用の補装具名　〔　　〕
●常用でないが併用する補装具名〔　　〕

| | |
|---|---|
| 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 ） |

## ⑫ 競技スタイル

当てはまる競技スタイルを1つ選び○印を付けてください。

ア 杖や補装具を使用し，立位で競技する
イ 杖や補装具を使用しないで，立位で競技する
ウ 車いすを使用し，座位で競技する
エ 椅子を使用し，座位で競技する
オ 電動車いすを使用し，座位で競技する
カ 立位の方で移動や待機時に「車いす」を使用する
キ 立位の方で待機時に「椅子」を使用する

## ⑬ 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，当てはまる補装具全てに○印を付けてください。
「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)<br>4 クラッチ(1本)　5 クラッチ(2本)<br>6 その他（　　） |
| 車いす等 | 7 両手駆動　8 片手駆動　9 足駆動(前向)<br>10 足駆動(後向)　11 片上下肢駆動　12 電動<br>13 その他（　　） |
| 義肢等 | 14 義手（ 右 ・ 左 ）　15 義足（ 右 ・ 左 ）<br>16 その他（　　） |
| 装具等 | 17 短下肢装具（ 右・左 ）　18 長下肢装具（ 右・左 ）<br>19 その他（　　） |
| 投球補助具 | 20 ランプ　21 グローブ　22 棒（ポインター） |

## ⑭ 特記事項

下記の項目の該当する番号等に○印を付け，必要事項をご記入ください。

1 特になし
2 障害区分2～8および10で投球はできるが，車いすの移動や方向転換が機能的に困難であるため，競技アシスタントを同伴
3 障害区分2～8および10で投球動作が困難であるため，投球補助
4 具（ランプ）を使用し，競技アシスタントを同伴
5 障害区分1および9で，特段の理由により競技アシスタントを同伴
（その理由）
6 聴覚・音声・言語等に障害のため(手話通訳・手書き要約筆記)を希望

【 申し込にあたって、チェックをお願いします 】

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。
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。

チェック欄

※ 試合球を持参（ する ・ 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