

令和8年度 千葉県障害者スポーツ大会

身体・精神

参加申込みについて

解 説

令和8年1月9日

一般社団法人千葉県障がい者スポーツ協会

1 参加申込みにあたって

(1) 大会要綱・要領及び競技別実施要領をよく読んで申し込んでください。

なお、競技規則は（公財）日本パラスポーツ協会発行の「全国障害者スポーツ大会競技規則集」を参照してください。同規則集の購入方法は、下記ホームページアドレスに掲載されています。

※日本パラスポーツ協会

https://www.parasports.or.jp/leader/leader_other_text.html

(2) プログラム及びアスリートビブス・ゼッケンは、5月8日（金）開催予定の「参加団体代表者会議」において配付します。

(3) 介助者は、一部競技において競技規則上認められていない障害区分があります。

認められている競技で、介助者の申込みを行う場合は、申込書に介助が必要な理由を記入し、申し込んでください。なお、その理由が介助の趣旨に該当しない場合は認められません。

介助の趣旨は、「令和8年度千葉県障害者スポーツ大会介助者の役割」を参照してください。

介助者はIDカードを着用して競技役員の指示に従ってください。（介助者IDカードは「参加団体代表者会議」で配付します。）卓球のアドバイザーIDカードは卓球会場で配布します。

(4) 競技場内へは、選手、競技役員等運営スタッフの他、主催者があらかじめ許可した者以外は立ち入りできません。

(5) 大会要綱「18 個人情報の取り扱い」については、参加申込書の提出があった時点で同意があったものとして取り扱いますのであらかじめ了承願います。

(6) 本大会の競技記録は、全国大会の代表選手選考の参考となります。

千葉県代表選手として、全国大会への派遣を希望される方は、「全国大会参加希望」の「有」に○をつけてください。空欄の場合は参加希望無しとみなします。

希望有りは、次の①～③の事項を確認してから申し込んでください。

① 選手本人・家族・所属長の確認を取り、了解を得ること（全国大会派遣は、6日間全日程の参加、集団生活が必要となります）。

② 全国大会開催地の地理的状況や旅行日程、宿泊条件等を考慮し、派遣期間中の健康維持等が可能であるとともに、練習会・結団式・本大会派遣期間等において、集団生活や行動に適応できる者。

③ 全国大会千葉県代表選手資格

ア 身体障害・精神障害共通

・県内に現住所を有する者（千葉市内を除く）。

イ 身体障害

・身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条の規定により、身体障害者手帳の交付を受けた者。

ウ 精神障害

・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条の規定により、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者。あるいは※その取得の対象に準ずる障害のある者。

※ その取得の対象に準ずる障害のある者とは、

- ・精神保健福祉センター所長の精神障害者保健福祉手帳交付済み証明書の原本
または判定書の写し
- ・自立支援医療被費（精神通院）受給者証の写し
のいずれかを証明書類として提出できる者をいいます。

(7) 申し込み締切り後の種目及び選手の変更はできません。

2 提出書類

◎：全競技 ○：個人競技

申込書類	提出書類
県大会参加申込書 総括表（個人）	◎（別紙様式第1号）
個人競技参加申込書	○（別紙様式第2号-1～4）

※各参加申込書は、千葉県障がい者スポーツ協会ホームページからダウンロードできます。

11月以降に実施する団体競技の競技実施要領、参加申込書等の書類は、令和8年8月に当協会ホームページに掲載します。

3 提出方法

- (1) 申込書の提出は事務局に持参または郵送してください。
- (2) 提出物は申込書様式に必要事項を記入した書類一式と、作成したデータを保存したCDを併せて提出してください。（CDには団体名を記載してください。）
- (3) CDの提出が困難な場合は、記入された書類一式の提出だけでも可能です。
- (4) 申込書は必ず各団体で控えをとり、保管するようにしてください。参加資格審査で、選手の情報等の照会を行う場合があります。

4 個人競技参加申込書（身体・精神）の記入方法について

- (1) CDで提出する場合は、男子を黒字、女子を赤字で入力してください。なお、提出書類はカラー印刷でなくとも構いません。
- (2) CDでの提出ができない場合は、男子は黒字、女子は赤字で記入するか、プリントアウトしたものをお提出ください。
- (3) 申込書は記入例を参考に作成してください。なお、大会プログラム等の氏名の漢字は、旧字・異体字等には対応できない場合があります。

（4）各競技共通事項

①「所属名」

- ・ 所属名は参加申込団体の市町村、学校、施設名等を記載してください。
- ・ 個人番号は参加申込団体で取りまとめた後に、通し番号をつけてください。

②「フリガナ・氏名」

- ・ 選手の氏名を上段にカタカナで、下段に漢字で記入してください。

③「性別」

- ・ 該当する番号を「○」で囲んでください。

④「生年月日・年齢」

- ・ 生年月日は西暦で、年齢は、令和8年（2026年）4月1日現在の満年齢を記入してください。また、年齢区分を確認のうえ、該当する方を「○」で囲んでください。

⑤「現住所」

- ・ 郵便番号、現住所（住民票があるところ）を記入してください。
- ・ また、電話番号は、日中に連絡のつく番号を記入してください。

⑥「身体障害者手帳」

- ・ 手帳に記載されている障害名を記入してください。
- ・ 手帳に記載されている障害名だけでは、障害区分が正確に判断できない場合がありますので、障害の原因となっている傷病名（外傷、病気）等を具体的に記入してください。
脳原性麻痺か否かが障害区分判定のポイントとなる場合があります。
- ・ 視覚に障害があり、陸上、水泳、卓球への参加を希望する方は、手帳に記載されている右・左それぞれの裸眼及び矯正後の視力を記入してください。矯正できない場合は「不可」を「○」で囲んでください。

重 要 障害区分の特定に係る「補足説明文」等の提出

全国大会出場の申請時に手帳記載の障害名と障害区分が違う場合は、記載した障害区分が主催者に認められない場合があります。

これを避けるとともに、また千葉県障害者スポーツ大会において障害区分を適正に判断するため、手帳記載の障害名と障害区分が違う場合は、県大会申込時にご自身、または申込の実務をされる方による補足説明文等の添付をお願いします。

(例) 水泳競技

【手帳記載（障害名）】

「事故による右前腕切断」

→このままでは 障害区分2 片前腕切断 になります。

【障害区分判定の補足説明】

「身体障害者手帳取得後に義肢に合わせて肘関節の上部分で離断手術を受けた
(実際の写真を添付)」

→これにより 障害区分3 片上腕切断 と判断します。

補足説明文等の内容により障害区分の判定が困難な場合は、手帳記載の障害名を障害区分判定の根拠とされる場合があることをご了承ください。

⑦「精神障害者保健福祉手帳」

- 取得の有無について記入してください。
- 手帳の有効期限が、参加を希望する大会の開催日を含んでいることが必要です。
- 「無」では手帳取得対象に準ずることを証明できる書類を「○」で囲んでください。申込時に提出する必要はありません。

⑧「障害の分類」

主たる障害を「1」から「5」までの中から一つ選び、その番号を「○」で囲んでください。
競技に対象とならない障害には、あらかじめ「取消線」が引かれています。

⑨「重複障害」

「障害の分類」で記入した障害のほかに、重複する障害（手帳記載分のみ）があれば該当する番号を「○」で囲み、「ア その他」の場合は、() 内に障害名を記入してください。
重複する障害（手帳記載分のみ）がない場合は、「○ なし」を「○」で囲んでください。

○「申込みにあたっての同意事項」

個人情報の公開に関し、申込者から同意を得てください。

参加申込書(総括表)の提出をもって参加申込者全員の承諾を得られたものとして取り扱います。

(5) 競技別事項

5ページからの記入例で競技ごとに説明していますので、参考にして作成してください。

障害区分、年齢区分により出場できる種目が異なりますので注意してください。

個人競技参加申込書総括表 ・・・・・・・・ 5ページ

陸上競技 ・・・・・・・・・・・・ 6～ 9ページ

水泳 ・・・・・・・・・・・・ 10～13ページ

アーチェリー ・・・・・・・・・・・・ 14～15ページ

卓球・サウンドテーブルテニス ・・・・ 16～19ページ

※参加予定団体説明会資料「令和8年度千葉県障害者スポーツ大会競技・種目」参照

5 参加申込選手所属変更届（別紙様式6）

選手の所属が卒業等で4月以降に変更することがわかっている場合でも、旧所属は大会申込期間（令和8年2月3日（火）から2月18日（水））までに「参加申込書」を提出すること。

なお、申し込み後に旧所属と新所属は調整のうえ、旧所属は「参加申込選手所属変更届」を令和8年3月21日（土）までに提出してください（提出期限厳守）。その際は、提出前に必ず新所属に連絡し、引き継いでください。

6 傷害保険加入者申請書（別紙様式7）

主催者は大会参加者の大会会場中の怪我に対して保険に加入します。

対象は選手、選手団役員、介助者、引率者になります。応援者は対象外です。

選手は、すでに提出された「参加申込書」で自動的に加入しますが、選手団役員や介助者、引率者は任意加入となります。加入には「傷害保険加入者申請書」を大会当日受付に提出してください。

7 車両調査票及び立位下肢障害者のための駐車場利用申請書（別紙様式8・9）

車両調査票は、一部の競技において当日の駐車状況を把握するために必要です。令和8年4月18日（土）までにFAXで提出してください（提出期限厳守）。

8 参加選手報告書及び欠席報告書（別紙様式10・11） **個人競技のみ**

(1) 参加者集計、公式発表の資料及び当日の緊急対応用資料とします。別紙様式により大会の各会場受付まで時間内に必ず提出してください。

(2) 大会当日全員が欠席する場合は、次の2つの方法で報告してください。

①大会用緊急連絡先に連絡してください（電話またはメール）。

②「欠席報告書」を当日の午前9時00分までに大会事務局へFAXで提出してください。

大会用緊急連絡先 大会当日の午前7時30分から午後5時まで使用できます。

大会用スマートフォン 090-4752-9392

大会用メールアドレス paraspochiba@gmail.com

大会当日以前の提出は次の番号までお願いします。

(一社)千葉県障がい者スポーツ協会 FAX 043-253-9389

9 特記事項変更申請書兼審判長への許可申請書（水泳）（別紙様式12） **水泳競技のみ**

水泳において、急に同伴が必要になるなど大会プログラムと異なることとなった場合、また、競技規則に準ずることが不可能となり審判長の許可を得る場合は、この用紙を大会当日午前9時40分までに大会受付へ提出してください。

審判長の許可を得る場合は、本人と参加団体代表者が監督会議に出席し許可を得てください。

令和8年度 千葉県障害者スポーツ大会
個人競技 参加申込書（総括表：身体・精神）

令和 8 年 2 月 4 日

千葉県障害者スポーツ大会 会長 様

〒 263-0016

千葉市稲毛区天台6-5-1

必ず大会参加に関する団体責任者の氏名を入れること。印鑑は不要。

住 所

団 体 名

代 表 者 氏 名

千葉県立稲毛特別支援学校

校長 稲毛 一郎

下記のとおり参加を申し込みます。

記

競 技	参加申込選手数		役員人数※	競技別 小計
陸 上	男 1 人	女 人	2 人	3 人
水 泳	男 人	女 1 人	人	1 人
アーチェリー	男 人	女 人	人	0 人
卓球（身体）	男 1 人	女 人	1 人	2 人
卓球（精神）	男 1 人	女 人	1 人	2 人
サウンドテーブルテニス	男 人	女 人	人	0 人
合計	男 3 人	女 1 人	4 人	8 人

※ 役員人数とは、監督、コーチ、介助者、伴走者・コーラー（陸上）、アドバイザー（卓球）、引率者をい
い、選手の応援のみの目的で来場する方を含みません。

連絡先	
団体名 (6文字以内に短縮)	※団体名が6文字以上の場合は、必ず6文字以内に短縮して記入してください。 稲毛特支
部・課・係名	体育科
申込担当者 職・氏名	フリガナ ハヤミ ハヤタロウ 主任 速水 速太郎
電話番号	043-XXXX-XXXX (内線) XXX
FAX番号	043-XXXX-XXXX
メールアドレス	○●○● @ ○△×□○●

参加申込書類が提出された時点で、下記の事項について同意があったものとして取り扱います。

重 要	<ul style="list-style-type: none"> 大会プログラムには、競技運営上必要な氏名、障害区分、年齢区分、所属等の個人情報について掲載します。
	<ul style="list-style-type: none"> 大会当日は、報道機関による撮影、報道がされる場合があり、主催者においても撮影した画像や映像を広報に使用することがあります。さらに、主催・後援団体等のホームページ、×（エックス）等で公式記録を公表があるので、必ずこのことを選手本人に伝え了承を得た上で申し込んでください。 申し込み時に提出された書類は、プログラム作成（組み合わせ及び障害区分の適用）及び全国大会派遣事業にのみ使用し、その他では使用いたしません。

陸上 記入例

様式第2号-1

令和8年度千葉県障害者スポーツ大会 個人競技参加申込書

陸上競技

身体

① 事業所（学校）名または市町村名	稻毛特支			個人番号	1		
フリガナ	チバ ハヤト	③性別	1男 2女	④生年月日	西暦 2010年6月1日		
② 氏名	千葉 速人	年齢	満15歳（2026年4月1日現在）				
⑤ 現住所	〒263-0042 千葉市稻毛区天台6-5	生年月日と年齢が合わない 場合が多い！必ず確認！	TEL	〇〇〇-□□□-△△△△			
⑥ 身体障害者 手帳	千葉県 交付手帳	都道府県 第〇号〇級 市 区	記載漏れが多い！ 必ず記入！	携帯	△△△-□□□-△〇〇〇		
				FAX	〇〇〇-□□□-〇〇〇〇		
			障害名（手帳記載のとおりの全文）				
			脳原生運動機能障害				
			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	記載漏れが多い！ 必ず記入！
			矯正後	視力	右	左	
⑦ 精神障害者保 健福祉手帳	無	（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）	精神障害の証明として用意できる関係書類（該当するもの） ・自立支援医療費受給者証 ・精神保健福祉センター所長の精神障害者保健福祉手帳交付済み証明書		
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 精神	全国大会出場希望				
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（ ）	記載漏れが多い！ 必ず記入！	（有）・無				
⑩ 障害区分			⑪ 出場種目				

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 片前腕切断または、片上肢不完全 片上腕切断または、片上肢完全 2 両上腕切断または、両上肢完全 3 両上腕切断または、両上肢完全	脳原性麻痺 (脳性麻痺、 脳血管疾患、 脳外傷等)	16 四肢麻痺で車いす使用
			17 けって運動
			18 片上下肢または片上肢で車いす使用
下肢	4 片下腿切断または、片下肢不完全 5 片大腿切断または、片下肢完全 6 両下腿切断 7 片下腿および片大腿切断 8 両大腿切断または、両下肢完全	視覚障害	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
体幹	9 体幹 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 14 下肢麻痺で座位バランスあり 15 その他の車いす	聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害	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	走り幅跳びは必ず記入！

種目のコード番号を下表から記入してください。出場種目は1種目です。
全国大会の参加を希望する場合は必ず上段の希望欄「有」に○印を付けてください。種目
コード番号 1009 自己記録 1'03'22

ト ラ ッ ク	50m	男子 1001 女子 2001	跳躍	男子 1021 女子 2021
	100m	男子 1002 女子 2002		男子 1022 女子 2022
	200m	男子 1003 女子 2003		男子 1023 女子 2023
	800m	男子 1005 女子 2005		男子 1031 女子 2031
	1500m	男子 1006 女子 2006	投てき	男子 1032 女子 2032
	スラローム	男子 1009 女子 2009		男子 1033 女子 2033
				ジャベリックス 男子 1034 女子 2034

○ 走幅跳びの踏切板の位置（1m・2m） ← 該当者は選択すること

⑫ 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、番号に○印をつけてください。

「14その他」の場合、（ ）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 4 クラッチ(1本)	2 松葉杖(1本) 5 クラッチ(2本)	3 松葉杖(2本)
車いす等	6 双手駆動 9 足駆動(後向) 12 投げ台	7 片手駆動 10 片上下肢駆動 13 レーザー	8 足駆動(前向) 11 電動
義肢・装具等	14 その他 15 移動のみ車いす等		

⑬ 特記事項

下記の項目の該当する番号等に○印を付け、必要事項を記入してください。

1 特になし

2 障害区分24、25の競走競技で、伴走者を同伴（障害区分24の50m音源走を除く）

3 障害区分24の50m走(音源走)で、（競技役員・許可された者）の

音源（主催者が用意した音源・持込み音源）による誘導を希望

4 障害区分24、25のフィールド競技（立幅跳以外）で、

（競技役員・許可された者）による援助
持込み音源による援助 介助者同伴は必ず理由を記入！

5 聴覚、音声・言語等に障害のある方で手話通訳を希望

6 競技規則上、競技場内に同伴する介助者の入場が認められている者
(障害区分10、16、17、23、24、25、場合によっては区分番号18、27(知的)で、
競技場内に介助者の入場を希望。

(その理由) 片上下肢麻痺により衣服の脱着に介助が必要になるため

7 上記6以外の者で移動のための介助者の入場を希望

(その理由)

8 聴覚と視覚に障害があるため、競技場内に通訳者、介助者の同伴を希望

①～⑨、⑯は、2ページの「4の（4）各競技共通事項」を参照してください。

⑩ 「障害区分」

- ・ 主たる障害（「⑧障害の分類」で記入した障害）の該当する区分番号を1つ選び、番号を「○」で囲んでください。（参考：参加予定団体説明会資料P 16～17「障害区分の解説」）

⑪ 「障害区分確認事項」

- ・ 障害区分1～23の方は、該当する箇所を「○」で囲み、該当事項を記入してください。

・ **ア**

切断部位を記入してください。障害区分1～8（切断・機能障害）を確認する際の参考とします。

・ **イ**

障害区分10～14（脳原性麻痺以外で車いす常用・使用）を確認する際の参考とします。

※ 座位バランスの判定は、「へそ」の位置の知覚レベルの有無が一つの判断基準となり、背もたれのない座位の状態で両手の支えなく座ることができる場合は「座位バランスあり」と判断します。
具体的な判定方法として、座位姿勢でからだを前に倒して、手を使わずにからだを起こすことができれば「座位バランスあり」と判断できます。

・ **ウ・エ**

障害区分16～22（脳原性麻痺）の方は、記入してください。

※ 脳原性麻痺とは、脳性麻痺、脳血管疾患や脳外傷等による脳に起因する機能障害を言います。

「ウ」の「上肢に中程度以上の不随意運動や協調性低下」があるとは、意志によらず勝手に上肢が動いたり、運動のコントロールができず、目的どおりに動かせないなどの状態をいいます。

次の状態が著しい場合は「ある」を、それ以外は「ない」を「○」で囲んでください。

「不随意運動」の状態

- ・アテトーゼ＝四肢の遠位筋（手足の先の方の筋肉）や手指、口唇に不規則な動きがある。
- ・振戦＝四肢などがふるえるように動く。

※ 静止しようとしているが、手指もしくは上肢の無意識な動きが見られる。

「協調性低下（協調運動障害）」の状態

- ・手と足、右手と左手などの別々の動きが滑らかに出来ない。
- ・ボールを投げるなど全身の運動ばかりではなく、ボタンをかける、箸を使うなどの手先の操作が出来ない、または時間を要す。

「協調運動障害」を観察する方法として、次の方法があります。

① 指-鼻の動き

上肢を横に伸ばした状態から、自分の鼻を指で触る。

② 指-指の動き

検者が示した人差し指を、自分の人差し指で触る。

③ 鼻-指-鼻の動き

自分の鼻、検者の人差し指、自分の鼻を繰り返し触る。

この時検者は、選手の手が伸びる範囲に人差し指を置き、毎回位置を変えること。

④ 回内回外

両手を前に出してできるだけ早く内向き、外向きの一連の運動をする。

※ 運動障害があると上記の運動が正確に行えません。①～③では目標に到達できずに前後左右にずれる、肘や手首が曲がる、震えるなどが起こります。④では左右で不規則な運動となります。

「工」は上肢の関節に著しい障害があれば「ある」を、それ以外は「ない」を「〇」で囲んでください。
[上肢の関節に著しい障害がある]を観察する方法として、次の方法があります。

①他動的伸張運動

選手はリラックスし、力を抜いた状態で、検者がゆっくり肘や肩の関節を動かしてください。

肘関節は選手の前腕を持ち、肩関節は二の腕を持ちます。

- ・関節の曲げ伸ばしに抵抗感があり、曲げ伸ばしがしにくい場合は「ある」。
- ・抵抗感はあるが曲げ伸ばしがしっかりとできる場合は「ない」。

検者と選手の“力比べ”にならないよう、「肘(肩)の力を抜いて」と声を掛けながら行ってください。

②投球フォーム

上からしっかり肩を回す投げ方ができず、下方から投げるフォームしか出来ない場合は「ある」。

「ウ」・「工」どちらも片側の上肢だけでも、日常生活に支障をきたすようであれば「ある」と言えます。

例)

- ・物を上手く掴めず落としてしまう。
- ・関節が固い、または上手く動かすことができず着替えに時間がかかる 等。
- ・車いす操作においてハンドリムを瞬時に把持出来ない。ハンドリムをプッシュする際に肘関節を完全に伸展させることが出来ない。

障害区分の確認事項だけでは判定者が判断しかねるケースがあるため、事務局から詳しい聞き取りを行い、障害区分を変更する事があります。

また、大会当日に医療従事者などが面談を行い、次回の大会の障害区分を変更する場合があります。

・ **オ**

走れるかどうか、障害区分20～22（脳原性麻痺（脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等））を確認する際の参考とします。

・ **キ**

日常生活で使用している補装具があれば、記入してください。ある場合は、常用の補装具と常用でないが併用する補装具を分けて記入してください。運動機能、移動能力等を把握するための参考とします。

【参考】

- 1 車いすを使用している脳原性麻痺で手帳に「四肢体幹機能障害」等の記載がある場合で、設問ウ・エが「ある」の場合は障害区分16、「ない」の場合は障害区分19の可能性があります。
- 2 手帳に「体幹機能障害、四肢体幹機能障害」等の記載があり、脳原に原疾患がある場合は、障害区分16～22（脳原性麻痺）のいずれかになります。
- 3 設問オが「不可能」の場合、競技中の杖や下肢装具の使用の有無に関わらず、障害区分20の可能性があります。
- 4 設問オが「可能」、設問ウが「ある」場合は、障害区分21の可能性があります。
- 5 設問オが「可能」、設問ウが「ない」場合は、障害区分22の可能性があります。

(12) 「出場種目」

- ・ 参加を希望する種目の「コード番号」と「**自己記録**」を記入してください。
「自己記録」は参加人数の制限を実施する場合必要になりますので必ず記入してください。

- 全国大会出場希望の有無のどちらかを「○」で必ず囲んでください。

※ 本大会の結果は、全国大会千葉県代表選手決定の参考資料となります。千葉県代表選手として、全国大会への参加を希望する方は、選手本人・家族・所属長の確認をとり、了解を得たうえで「有」を「○」で囲んでください。

全国大会派遣選手は、全日程に参加し、全国大会開催地の地理的状況や旅行日程、宿泊条件等を考慮し、派遣期間中の健康維持等が可能であるとともに、練習会・結団式・本大会派遣期間等において、集団生活や行動に適応できることが必要です。

- 「○走幅跳の踏切板の位置」

走幅跳に出場する場合は、砂場から踏み切り板の距離について「1 m」と「2 m」のいずれかを○で囲んでください。

⑬ 「競技中に使用する補装具等」

障害区分1～2 3に該当する方のみ、「有」「無」のいずれかを「○」で囲んでください。「有」の方は、該当する番号を「○」で囲んでください。

義肢・装具等を選んだ方は、使用する補装具の名称を「14 その他 ()」内に記入してください。

⑭ 「特記事項」

- 該当する番号を「○」で囲んでください。特記事項がない場合は「1 特になし」を「○」で囲んでください。

※ 競技場内に同伴する介助者の入場を希望する場合は6を「○」で囲み、(その理由)を具体的に記入してください。

※ 番号8を「○」で囲んだ場合、通訳者も介助者と同様、競技者に対して助力（指導、助言）をしてはいけません。助力を受けた競技者は失格となります。

※ 番号2を「○」で囲んだ方に伴走ビブス、番号3・4で「許可された者」を「○」で囲んだ方にコーラービブス、適正な理由で番号6から番号8を「○」で囲んだ方に、介助者IDカードを配付します。

※ 障害区分2 4は、光を通さないアイマスク着用が義務付けられています（各自で用意すること）。

全国障害者スポーツ大会競技規則より

1. 障害区分24の競技者は競技エリアで光を通さないアイマスクやアイシェード（以下、アイマスクなど）を装着するが、使用するアイマスクなどは選手募集の際に光がもれないか審判員などの確認を受ける。アイマスクの光のものは審判員などがアイマスクを空にかざし（夕方以降は電灯などの明るい方向にかざし）確認をする。アイシェードの光のものは審判員などがアイシェードを顔にあて明るい方向を向き確認をする。なお、夕方以降に櫻中電灯でアイマスクの光の漏れを確認する場合は、光源からアイマスクを離して確認することとし、光源にアイマスクを密着させての確認は行わないこととする。



アイマスクの確認方法



アイシェードの確認方法

櫻中電灯を使ったアイマスクの確認方法

2. アイシェードはフェイスパッド（顔に接する部分）のすべてが顔と密着し、ゴムバンドなどを顔の後ろにかけて固定するタイプのものとして、サングラスタイプのものは認めない。



アイシェードの例

3. 不正なアイマスクを持ち込まないよう、選手募集の際に審判員などにより手荷物確認を受ける。

水泳 記入例

様式第2号-2		令和8年度千葉県障害者スポーツ大会 個人競技参加申込書						身体																																									
水泳																																																	
① 事業所(学校)名または市町村名		稻毛特支				個人番号		2																																									
フリガナ	チバ ハヤミ			③性別	1 男	④生年月日	西暦 2010年6月1日		年齢区分	1部 (3歳以下)																																							
② 氏名	千葉 速美				2 女	年齢	満15歳(2026年4月1日現在)			2部 (40歳以上)																																							
⑤ 現住所	〒263-0042 千葉市稻毛区天台6-5			生年月日と年齢が合わない場合が多い!必ず確認!				TEL	000-□□□-△△△△																																								
								携帯	△△△-□□□□-△○○○																																								
								FAX	000-□□□-○○○○																																								
⑥ 身体障害者手帳	交付手帳	都道府県	第〇号〇級	脊髓損傷による両下肢の機能全喪																																													
	市 区	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 不可																																																
	矯正後 視力 右 不可																																																
⑦ 精神障害者保健福祉手帳	無	(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)	精神障害の証明として用意できる関係書類																																												
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 精神	・自立支援医療費受給者証						精神保健福祉センター所長の精神障害者保健福祉手帳交付済み証明書																																									
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	記載漏れが多い!必ず記入!						全国大会出場希望																																									
	7 その他 ()	記載漏れが多い!必ず記入!						有・無																																									
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	脳原性麻痺	四肢麻痺(車いす常用)または上肢に著しい不随意運動を伴う走不能	17	種目のコード番号を下表から記入してください。出場種目は2種目可能です。全国大会の参加を希望する場合は必ず上段の希望欄「有」に○印を付けてください。																																												
	2 片前腕切断または、片上肢不完全				18	第1種目 種目コード番号 2101 自己記録 19.86																																											
	3 片上腕切断または、片上肢完全					第2種目 種目コード番号 2102 自己記録 43.11																																											
	4 両前腕切断または、両上肢不完全					種目コード番号																																											
	5 両上腕切断または、両上肢完全																																																
下肢	6 片下腿切断または、片下肢不完全	視覚障害	両下肢麻痺または上肢に軽度の不随意運動を伴う走不能	19	25m 男子 1101 25m 男子 1103																																												
	7 片大腿切断または、片下肢完全					25m 女子 2101 25m 女子 2103																																											
	8 両下腿切断または、両下肢不完全					50m 男子 1102 50m 男子 1104																																											
	9 両大腿切断または、両下肢完全					50m 女子 2102 50m 女子 2104																																											
	10 片下腿切断および片下肢切断					25m 男子 1105 25m 男子 1107																																											
上下肢	片上肢不完全および片下肢不完全	聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害	片側障害で片上肢機能全喪	20	25m 女子 2105 25m 女子 2107																																												
	11 多肢切断または、片上肢完全および片下肢完全					50m 男子 1106 50m 男子 1108																																											
	12 体幹					50m 女子 2106 50m 女子 2108																																											
	13 第7頸髄まで残存																																																
	14 第8頸髄まで残存																																																
15 下肢麻痺で座位バランスなし																																																	
16 下肢麻痺で座位バランスあり																																																	
⑪ 障害区分確認事項																																																	
障害区分1~22の方は、該当する箇所に○印を付け、該当事項を記入してください。																																																	
<p>ア 切 断 (部位)</p> <p>イ 脊髄損傷 麻痺の程度 (完全 · 不完全)</p> <p>頭髄損傷 (四肢麻痺 · 対麻痺)</p> <p>頭髄損傷で座位バランス (あり · なし)</p> <p>胸髄損傷で座位バランス (あり · なし)</p> <p>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)</p> <p>エ 脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が (ある · ない)</p> <p>オ ウ・エの障害で、走ることが (可能 · 不可能)</p> <p>カ 脳原性麻痺の片側障害でストロークは (両上肢 · 片上肢) で行う</p> <p>キ イ・ウ・エ以外の車いす使用 (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)</p> <p>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)</p> <p>●常用の補装具名 []</p> <p>●常用でないが併用する補装具名 [車いす]</p> <p>ケ 障害区分6~11(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)</p>																																																	
⑫ 出場種目																																																	
<p>種目のコード番号を下表から記入してください。出場種目は2種目可能です。全国大会の参加を希望する場合は必ず上段の希望欄「有」に○印を付けてください。</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">自由形</td> <td>25m</td> <td>男子 1101</td> <td rowspan="2">平泳ぎ</td> <td>25m</td> <td>男子 1103</td> </tr> <tr> <td>50m</td> <td>女子 2101</td> <td>50m</td> <td>女子 2103</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">背泳ぎ</td> <td>25m</td> <td>男子 1102</td> <td rowspan="2">バタフライ</td> <td>25m</td> <td>男子 1104</td> </tr> <tr> <td>50m</td> <td>女子 2102</td> <td>50m</td> <td>女子 2104</td> </tr> <tr> <td rowspan="2"></td> <td>25m</td> <td>男子 1105</td> <td rowspan="2">バタフライ</td> <td>25m</td> <td>男子 1107</td> </tr> <tr> <td>50m</td> <td>女子 2105</td> <td>50m</td> <td>女子 2107</td> </tr> <tr> <td rowspan="2"></td> <td>25m</td> <td>男子 1106</td> <td rowspan="2">バタフライ</td> <td>25m</td> <td>男子 1108</td> </tr> <tr> <td>50m</td> <td>女子 2106</td> <td>50m</td> <td>女子 2108</td> </tr> </table>										自由形	25m	男子 1101	平泳ぎ	25m	男子 1103	50m	女子 2101	50m	女子 2103	背泳ぎ	25m	男子 1102	バタフライ	25m	男子 1104	50m	女子 2102	50m	女子 2104		25m	男子 1105	バタフライ	25m	男子 1107	50m	女子 2105	50m	女子 2107		25m	男子 1106	バタフライ	25m	男子 1108	50m	女子 2106	50m	女子 2108
自由形	25m	男子 1101	平泳ぎ	25m	男子 1103																																												
	50m	女子 2101		50m	女子 2103																																												
背泳ぎ	25m	男子 1102	バタフライ	25m	男子 1104																																												
	50m	女子 2102		50m	女子 2104																																												
	25m	男子 1105	バタフライ	25m	男子 1107																																												
	50m	女子 2105		50m	女子 2107																																												
	25m	男子 1106	バタフライ	25m	男子 1108																																												
	50m	女子 2106		50m	女子 2108																																												
⑬ 特記事項																																																	
下記の項目の該当する番号等に○印を付け、必要事項を記入してください。																																																	
<p>1 特になし</p> <p>※以下、2・3については「介助者の役割」を参照のこと</p> <p>2 スタート時に 許可された者(介助者)による介助を希望</p> <p>3 招集所からレーンまで 許可された者(介助者)による介助を希望</p> <p>4 入退水時に 許可された者(介助者)による介助を希望</p> <p>5 障害区分2~4の者で、ターンおよびゴール時に 許可された者(介助者)による合図棒等でのタッピングを希望 なお、障害区分2~3の者は、必ずタッパーが必要</p> <p>6 障害区分2~2の者が使用する浮具の種類 ()</p> <p>7 聴覚、音声・言語等に障がいのある者で、手話通訳を希望</p> <p>8 聴覚と視覚に障害があるため、競技場内に通訳者、介助者の同伴を希望</p>																																																	

参加申込書類が提出された時点で、下記の事項について同意があつたものとして取り扱います。

- 大会プログラムには、競技運営上必要な氏名、障害区分、年齢区分、所属等の個人情報について掲載します。
- 大会当日は、報道機関による撮影、報道がされる場合があり、主催者においても撮影した画像や映像を広報に使用することがあります。さらに、主催・後援団体等のホームページ、×(エックス)等で公式記録を公表することがあるので、必ずこのことを選手本人に伝え承り得た上で申し込んでください。
- 申し込み時に提出された書類は、プログラム作成(組み合わせ及び障害区分の適用)及び全国大会派遣事業にのみ使用し、その他では使用いたしません。

2 水泳競技

①～⑨、⑯については、2ページの「4の（4）各競技共通事項」を参照してください。

⑩ 「障害区分」

- ・ 主たる障害（「⑧障害の分類」で記入した障害）の該当する区分番号を1つ選び、番号を「○」で囲んでください。（参考：参加予定団体説明会資料P 16～17 「障害区分の解説」）

⑪ 「障害区分確認事項」

- ・ 障害区分が1～22（肢体不自由）の方は、障害区分確認事項の該当する箇所を「○」で囲み、該当事項を記入してください。

ア

切断部位を記入してください。障害区分1～11（切断・機能障害）を確認する際の参考とします。

イ

障害区分13～16（脳原性麻痺以外で車いす常用）を確認する際の参考とします。

※ 座位バランスの判定は、「へそ」の位置の知覚レベルの有無が一つの判断基準となり、背もたれのない座位の状態で両手の支えなく座ることができる場合は「座位バランスあり」と判断します。

具体的な判定方法として、座位姿勢でからだを前に倒して、手を使わずにからだを起こすことができれば「座位バランスあり」と判断できます。

ウ・エ

障害区分17～21（脳原性麻痺）の方は、記入してください。

※ 脳原性麻痺とは、脳性麻痺、脳血管疾患や脳外傷等による脳に起因する機能障害を言います。

「ウ」の「上肢に中程度以上の不随意運動や協調性低下」があるとは、意志によらず勝手に上肢が動いたり、運動のコントロールができず、目的どおりに動かせないなどの状態をいいます。

次の状態が著しい場合は「ある」を、それ以外は「ない」を「○」で囲んでください。

「不随意運動」の状態

- ・ アテトーゼニ四肢の遠位筋（手足の先の方の筋肉）や手指、口唇に不規則な動きがある。
- ・ 振戻ニ四肢などがふるえるように動く。

※ 静止しようとしているが、手指もしくは上肢の無意識な動きが見られる。

「協調性低下（協調運動障害）」の状態

- ・ 手と足、右手と左手などの別々の動きが滑らかに出来ない。
- ・ ボールを投げるなど全身の運動ばかりではなく、ボタンをかける、箸を使うなどの手先の操作が出来ない、または時間を要す。

「協調運動障害」を観察する方法として、次の方法があります。

① 指-鼻の動き

上肢を横に伸ばした状態から、自分の鼻を指で触る。

② 指-指の動き

検者が示した人差し指を、自分の人差し指で触る。

③ 鼻-指-鼻の動き

自分の鼻、検者の人差し指、自分の鼻を繰り返し触る。

この時検者は、選手の手が伸びる範囲に人差し指を置き、毎回位置を変えること。

④ 回内回外

両手を前に出してできるだけ早く内向き、外向きの一連の運動をする。

※ 運動障害があると上記の運動が正確に行えません。①～③では目標に到達できずに前後左右にずれる、

肘や手首が曲がる、震えるなどが起こります。④では左右で不規則な運動となります。

「工」は上肢の関節に著しい障害があれば「ある」を、それ以外は「ない」を「〇」で囲んでください。

【上肢の関節に著しい障害がある】を観察する方法として、次の方法があります。

①他動的伸張運動

選手はリラックスし、力を抜いた状態で、検者がゆっくり肘や肩の関節を動かしてください。

肘関節は選手の前腕を持ち、肩関節は二の腕を持ちます。

・関節の曲げ伸ばしに抵抗感があり、曲げ伸ばしがしにくい場合は「ある」。

・抵抗感はあるが曲げ伸ばしがしっかりとできる場合は「ない」。

検者と選手の“力比べ”にならないよう、「肘(肩)の力を抜いて」と声を掛けながら行ってください。

②投球フォーム

上からしっかり肩を回す投げ方ができず、下方から投げるフォームしか出来ない場合は「ある」。

「ウ」・「工」どちらも片側の上肢だけでも、日常生活に支障をきたすようであれば「ある」と言えます。

例)

・物を上手く掴めず落としてしまう。

・関節が固い、または上手く動かすことができず着替えに時間がかかる 等。

・車いす操作においてハンドリムを瞬時に把持出来ない。ハンドリムをプッシュする際に肘関節を完全に伸展させることが出来ない。

障害区分の確認事項だけでは判定者が判断しかねるケースがあるため、事務局から詳しい聞き取りを行い、障害区分を変更する事があります。

また、大会当日に医療従事者などが面談を行い、次回の大会の障害区分を変更する場合があります。

- ・ **オ**
走れるかどうか、障害区分 17～21（脳原性麻痺（脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等））を確認する際の参考とします。
- ・ **ク**
日常の生活で使用している補装具があれば、記入してください。ある場合は、常用の補装具と常用でないが併用する補装具を分けて記入してください。運動機能、移動能力等を把握するための参考とします。

【参考】

- 1 手帳に「体幹機能障害、四肢体幹機能障害」等の記載があり、脳原性による場合には、障害区分 17～21 になります。
- 2 車いすを使用している脳原性麻痺の方で、手帳に「四肢体幹機能障害」等の記載がある場合、設問ウ・エが「ある」場合は障害区分「17」、「ない」場合は障害区分 18 の可能性があります。
- 3 設問オが「不可能」・設問ウが「ある」場合は障害区分 17、設問オが「不可能」・設問ウが「ない」場合は障害区分 18、設問オが「可能」・設問ウが「ある」場合は障害区分 21 の可能性があります。
- 4 脳原性麻痺の方で杖又は松葉杖を使用している場合は、障害区分 19 の可能性があります。
- 5 片側障害で、片上肢を使って泳ぐ場合は障害区分 19、両上肢を使って泳ぐ場合は障害区分 20、その他軽度の方は障害区分 21 の可能性があります。

⑫「出場種目」

- ・ 参加を希望する種目のコード番号と自己記録を記入してください。

「自己記録」は参加人数の制限を実施する場合必要になりますので必ず記入してください。

- ・ 全国大会出場希望の有無のどちらかを「○」で必ず囲んでください。

※ 本大会の結果は、全国大会千葉県代表選手決定の参考資料となります。千葉県代表選手として、全国大会への参加を希望する方は、選手本人・家族・所属長の確認をとり、了解を得たうえで「有」を「○」で囲んでください。

全国大会派遣選手は、全日程に参加し、全国大会開催地の地理的状況や旅行日程、宿泊条件等を考慮し、派遣期間中の健康維持等が可能であるとともに、練習会・結団式・本大会派遣期間等において、集団生活や行動に適応できることが必要です。

⑬ 「特記事項」

- ・ 該当する番号を「○」で囲んでください。特記事項がない場合は「1 特になし」を「○」で囲んでください。

- ・ **番号 2、3 を希望される場合は、「介助者の役割 【水泳編】」を必ず熟読してください。**

※ 番号 2、3、4 を「○」で囲んだ方に介助者IDカードを配付します。

※ 障害区分2 3は、光を通さないゴーグル着用が義務付けられています（各自で用意すること）。

アーチェリー 記入例

様式第2号-3

令和8年度千葉県障害者スポーツ大会 個人競技参加申込書

身体

アーチェリー

①	事業所(学校)名または市町村名	稻毛市				個人番号	3				
②	フリガナ	千葉 マサヤ		③性別	①男	④生年月日	西暦 2010年6月1日	年齢区分	1部(10歳以下)		
	氏名	千葉 正矢			2 女	年齢	満15歳(2026年4月1日現在)		2部(40歳以上)		
⑤	現住所	〒263-0042 千葉市稻毛区天台6-5				TEL	○○○-□□□-△△△△				
		生年月日と年齢が合わない 場合が多い!必ず確認!				携帯	△△△-□□□□-△○○○				
						FAX	○○○-□□□-○○○○				
⑥	身体障害者手帳	交付手帳	千葉県	都道府県	第〇〇〇号	口級	障害名(手帳記載のとおりの全文)				
							両下肢麻痺				
		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)				視覚に障害のある者のみ記入。矯正できない場合は「不可」に○。					
		脊髄損傷				視力	裸眼右	右	左	左	不可
⑦	精神障害者保健福祉手帳	無 (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)	精神障害の証明として用意できる関係				記載漏れが多い! 身体・精神ともに必ず記入!			
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 精神					全国大会出場希望			
⑨	重複障害	①なし 1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 4 知的 5 内部 6 精神 7 その他()								有・無	

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。

肢 体 不 自 由	脳原性麻痺 以外で車いす 常用	1	第8頸髄まで残存
		②	その他の車いす
切断・機能障害		3	上肢障害
		4	下肢障害(椅子、車いす使用を含む)
		5	体幹
脳原性麻痺	6	脳原性麻痺(椅子、車いす使用を含む)	
聴覚・平衡機能障害、 音声・言語・そしゃく機能障害	7	聴覚障害	
内部障害	8	ぼうこう又は直腸機能障害	

⑪ 障害区分確認事項

「障害区分1~8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
(四肢麻痺 (両下肢麻痺))

ウ 日常生活で使用している補装具(装具・車いす・杖など)がある
【ありの場合は必ず記入してください】
●常用の補装具名 [車いす]
●常用でないが併用する補装具名 []

⑫ 出場種目

参加希望する種目のコード番号を下表から記入してください。また、自己記録を記入し、行射の向きに○印を付けてください。

種目コード 番号	1401	自己記録	600	点	行射の向き
1	リカーブ50m・30mラウンド	男子	1401		
		女子	2401		
2	リカーブ30mダブルラウンド	男子	1402		
		女子	2402		
3	コンパウンド50m・30mラウンド	男子	1403		
		女子	2403		
4	コンパウンド30mダブルラウンド	男子	1404		
		女子	2404		

⑬ 得点記録及び矢の回収

得点記録及び矢の回収の委託先について、希望する番号1つに○印を付けてください。

競技運営主管団体 1 (千葉県アーチェリー協会他) 競技者の代行者 2 (エージェント)

⑭ 特記事項

下記の項目の該当する番号等に○印を付け、必要事項を記入してください。

- 特になし
- 障害区分1で、介助者(アシスタント)の入場が必要
介助内容 []
- 障害区分1以外で、特段の理由により競技場内に同伴する介助者の入場を希望
(行射時間外の介助(弓具の移動や車いす移動介助等)のみを行う場合を除く)
(その理由)
- 障害区分1及び3のリカーブボウ使用者で、手に補助具
(リリースエイド等の発射装置)使用を希望
- 競技中に車いすを使用
- 競技中にいすを使用
- 競技中にマウスタブを使用
- 聴覚、音声・言語等に障害のある者で (手話通訳) を希望

参加申込書類が提出された時点で、下記の事項について同意があつたものとして取り扱います。

- 大会プログラムには、競技運営上必要な氏名、障害区分、年齢区分、所属等の個人情報について掲載します。
- 大会当日は、報道機関による撮影、報道がされる場合があり、主催者において撮影した画像や映像を広報に使用することがあります。さらに、主催・後援団体等のホームページ、X(エックス)等で公式記録を公表するがあるので、必ずこのことを選手本人に伝えました承を得た上で申し込んでください。
- 申し込み時に提出された書類は、プログラム作成(組み合わせ及び障害区分の適用)及び全国大会派遣事業にのみ使用し、その他では使用いたしません。

3 アーチェリー競技

①～⑨、⑯は、2ページの「4の（4）各競技共通事項」を参照してください。

⑩ 「障害区分」

- ・ 主たる障害（「⑧障害の分類」で記入した障害）の該当する区分番号を1つ選び、番号を「○」で囲んでください。（参考：参加予定団体説明会資料P 16～17「障害区分の解説」）

⑪ 「障害区分確認事項」

- ・ 区分1～6の方は、障害区分確認事項の該当する箇所を「○」で囲み、該当事項を記入してください。

- ・ **ア**

切断部位を記入してください。障害区分3～4（切断・機能障害）を区分する際の参考とします。

- ・ **イ**

障害区分1、2（脳原性麻痺以外で車いす常用）を区分する際の参考とします。

- ・ **ウ**

日常生活で使用している補装具があれば、記入してください。ある場合は、常用の補装具と常用でないが併用する補装具を分けて記入してください。運動機能・移動能力等を把握するための参考とします。

【参考】

- 1 下肢障害で立位あるいは車いすを使用して競技を行う場合、競技のときのみ車いすを使用する場合は障害区分4となり、日常的に車いすを常用している場合は障害区分2となります。
- 2 車いす使用の有無に関わらず、脳原性麻痺の方は障害区分6になります。

⑫ 「出場種目」

- ・ 参加を希望する種目のコード番号と自己記録、行射の向きを記入してください。
- ・ 全国大会出場希望の有無のどちらかを「○」で必ず囲んでください。

※ 本大会の結果は、全国大会千葉県代表選手決定の参考資料となります。千葉県代表選手として、全国大会への参加を希望する方は、選手本人・家族・所属長の確認をとり、了解を得たうえで「有」を「○」で囲んでください。

全国大会派遣選手は、全日程に参加し、全国大会開催地の地理的状況や旅行日程、宿泊条件等を考慮し、派遣期間中の健康維持等が可能であるとともに、練習会・結団式・本大会派遣期間等において、集団生活や行動に適応できることが必要です。

⑬ 「得点記録及び矢の回収」・⑭ 「特記事項」

- ・ 該当する番号を「○」で囲んでください。
- ・ ⑭に該当がない場合は「1 特になし」を「○」で囲んでください。

※ 番号2及び適正な理由で3を「○」で囲んだ方に介助者IDカードを配付します。

様式第2号-4

卓 球

令和8年度千葉県障害者スポーツ大会 個人競技参加申込書

身体・精神

① 事業所（学校）名または市町村名	稻毛市				個人番号	3		
フリガナ	チバ タクミ		③性別	1 男 2 女	④生年月日	西暦 2010年6月1日 年齢 満15歳(2026年4月1日現在)	年齢区分	1部(39歳以下) 2部(40歳以上)
② 氏名	千葉 順巳				TEL	○○○-□□□-△△△△		
⑤ 現住所	〒263-0042 千葉市稻毛区天台6-5		生年月日と年齢が合わない 場合が多い！必ず確認！		携帯	△△△-□□□-△○○○		
		千葉県 都道府県 第 号 級 市 区		障害名(手帳記載のとおりの全文)		FAX ○○○-□□□-○○○○		
⑥ 身体障害者手帳		障害の原因となっている傷病名 具体的に記入してください		記載漏れが多い！ 身体は必ず記入！		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			
		矯正後	視力	右	左	記載漏れが多い！ 身体・精神ともに必ず記入！ 不可		
⑦ 精神障害者保健福祉手帳	無	(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)	精神障害の証明として用意できる関係書類 ・自立支援医療費受給者証 ・精神保健福祉センター所長の精神障害者保健福祉手帳交付済み証明書			
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 精神					全国大会出場希望		
⑨ 重複障害	○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()					有・無		

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 片上肢障害	脳原性麻痺	10 車いす使用
	2 両上肢障害		11 杖または、松葉杖使用
下 肢	3 片下肢切断または、片下肢不完全		12 上肢に不随意運動あり
	4 片大腿切断または、両下肢切断		13 上肢に不随意運動なし
5 片下肢および片大腿切断	片下肢完全または、両下肢不完全	視覚障害	14 片側障害
	両大腿切断または、両下肢完全		15 アイマスク有
6 体幹			16 アイマスク無
7 脳原性麻痺以外で車いす常用、使用	8 座位バランスなし	聴覚・平衡機能障害、音声・言語機能障害、そしゃく機能障害	17 聴覚障害
	9 その他の車いす		
		精神障害	18 精神障害

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、該当事項を記入してください。

ア 切断 (部位)	イ 脊髄損傷 麻痺の程度 (完全 ・ 不完全)
イ 脊髄損傷 頸髄損傷 (四肢麻痺 ・ 対麻痺)	イ 脊髄損傷で座位バランス (あり ・ なし)
イ 脊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)
ウ 脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が (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)	オ ウ・エの障害で、走ることが (可能 ・ 不可能)
カ イ・ウ・エ以外の車いす使用 (二分脊椎・骨・関節機能障害 切断など)の方で座位バランス (あり ・ なし)	カ イ・ウ・エ以外の車いす使用 (二分脊椎・骨・関節機能障害 切断など)の方で座位バランス (あり ・ なし)
キ 日常生活で使用する補装具(装具・車いす・杖など)(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 []	ク 障害区分 3 ~ 5 (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)

⑫ 出場種目

種目のコード番号を下表から記入してください。

全国大会の参加を希望する場合は必ず上段の希望欄の「有」に○印を付けてください。

種目コード番号	1301		
種目コード番号			
卓球 (障害区分15以外の方)	男 1301	女 2301	
サウンドテーブルテニス (障害区分15の方)			
男 1302	女 2302		

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」の方は該当するものを○で囲んでください。8の方は()に記入してください。

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)	
車いす等	6 両手駆動	7 片手駆動	
義肢・装具等	8 ()		

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 競技中は使用しないが、招集から解散までの待ち時間や移動のために車いすを使用

3 聴覚、音声・言語等に障がいのある方で、手話通訳を希望

4 特段の理由により競技場内に同伴する介助者の入場を希望

(サウンドテーブルテニスを除く)

(その理由)

参加申込書類が提出された時点で、下記の事項について同意があったものとして取扱います。

- 大会プログラムには、競技運営上必要な氏名、障害区分、年齢区分、所属等の個人情報について掲載します。
- 大会当日は、報道機関による撮影、報道がされる場合があり、主催者においても撮影した画像や映像を広報に使用することがあります。さらに、主催・後援団体等のホームページ、×(エックス)等で公式記録を公表することがあります。
- 申し込み時に提出された書類は、プログラム作成(組み合わせ及び障害区分の適用)及び全国大会派遣事業にのみ使用し、その他では使用いたしません。

3 卓球・サウンドテーブルテニス競技

①～⑨、⑯については、2ページの「4の（4）各競技共通事項」を参照してください。

⑩ 「障害区分」

- ・ 主たる障害（「⑧障害の分類」で記入した障害）の該当する区分番号を1つ選び、番号を「○」で囲んでください。（参考：参加予定団体説明会資料P 16～17「障害区分の解説」）

⑪ 「障害区分確認事項」

- ・ 障害区分1～14の方は、障害区分確認事項の該当する箇所を「○」で囲み、該当事項を記入してください。

・ **ア**

切断部位を記入してください。障害区分1～5（切断・機能障害）を区分する際の参考とします。

・ **イ**

障害区分7～9（脳原性麻痺以外で車いす常用・使用）を区分する際の参考とします。

※ 座位バランスの判定は、「へそ」の位置の知覚レベルの有無が一つの判断基準となり、背もたれのない座位の状態で両手の支えなく座ることができる場合は「座位バランスあり」と判断します。
具体的な判定方法として、座位姿勢でからだを前に倒して、手を使わずにからだを起こすことができれば「座位バランスあり」と判断できます。

・ **ウ・エ**

障害区分10～14（脳原性麻痺）の方は、記入してください。

※ 脳原性麻痺とは、脳性麻痺、脳血管疾患や脳外傷等による脳に起因する機能障害を言います。

「ウ」の「上肢に中程度以上の不随意運動や協調性低下」があるとは、意志によらず勝手に上肢が動いたり、運動のコントロールができず、目的どおりに動かせないなどの状態をいいます。

次の状態が著しい場合は「ある」を、それ以外は「ない」を「○」で囲んでください。

「不随意運動」の状態

- ・ アテトーゼニ四肢の遠位筋（手足の先の方の筋肉）や手指、口唇に不規則な動きがある。
 - ・ 振戻ニ四肢などがふるえるように動く。
- ※ 静止しようとしているが、手指もしくは上肢の無意識な動きが見られる。

「協調性低下（協調運動障害）」の状態

- ・ 手と足、右手と左手などの別々の動きが滑らかに出来ない。
- ・ ボールを投げるなど全身の運動ばかりではなく、ボタンをかける、箸を使うなどの手先の操作が出来ない、または時間を要す。

「調運動障害」を観察する方法として、次の方法があります。

① 指-鼻の動き

上肢を横に伸ばした状態から、自分の鼻を指で触る。

② 指-指の動き

検者が示した人差し指を、自分の人差し指で触る。

③ 鼻-指-鼻の動き

自分の鼻、検者の人差し指、自分の鼻を繰り返し触る。

この時検者は、選手の手が伸びる範囲に人差し指を置き、毎回位置を変えること。

④ 回内回外

両手を前に出してできるだけ早く内向き、外向きの一連の運動をする。

※ 運動障害があると上記の運動が正確に行えません。①～③では目標に到達できずに前後左右にずれる、肘や手首が曲がる、震えるなどが起こります。④では左右で不規則な運動となります。

「工」は上肢の関節に著しい障害があれば「ある」を、それ以外は「ない」を「〇」で囲んでください。

【上肢の関節に著しい障害がある】を観察する方法として、次の方法があります。

①他動的伸張運動

選手はリラックスし、力を抜いた状態で、検者がゆっくり肘や肩の関節を動かしてください。

肘関節は選手の前腕を持ち、肩関節は二の腕を持ちます。

- ・関節の曲げ伸ばしに抵抗感があり、曲げ伸ばしがしにくい場合は「ある」。
- ・抵抗感はあるが曲げ伸ばしがしっかりとできる場合は「ない」。

検者と選手の“力比べ”にならないよう、「肘(肩)の力を抜いて」と声を掛けながら行ってください。

②投球フォーム

上からしっかりと肩を回す投げ方ができず、下方から投げるフォームしか出来ない場合は「ある」。

「ウ」・「工」どちらも片側の上肢だけでも、日常生活に支障をきたすようであれば「ある」と言えます。

例)

- ・物を上手く掴めず落としてしまう。
- ・関節が固い、または上手く動かすことができず着替えに時間がかかる 等。
- ・車いす操作においてハンドリムを瞬時に把持出来ない。ハンドリムをプッシュする際に肘関節を完全に伸展させることが出来ない。

障害区分の確認事項だけでは判定者が判断しかねるケースがあるため、事務局から詳しい聞き取りを行い、障害区分を変更する事があります。

また、大会当日に医療従事者などが面談を行い、次回の大会の障害区分を変更する場合があります。

キ

日常生活で使用している補装具があれば、記入してください。ある場合は、常用の補装具と常用でないが併用する補装具を分けて記入してください。運動機能、移動能力等を把握するための参考とします。

【参考】

- 1 下肢障害の方で、立位で競技を行う場合は障害区分3～5となり、車いす使用の場合は障害区分9となります。
- 2 脳原性麻痺の方は、障害区分10～14となり、車いすを使用している場合は、障害区分10となります。
- 3 設問ウが「ある」場合は障害区分12、「ない」場合は障害区分13となります。

⑫ 「出場種目」

- ・参加を希望する種目のコード番号を記入してください。なお、サウンドテーブルテニスは、障害区分15の方が出場できます。
- ・全国大会出場希望の有無のどちらかを「〇」で必ず囲んでください。

※ 本大会の結果は、全国大会千葉県代表選手決定の参考資料となります。千葉県代表選手として、全国大会への参加を希望する方は、選手本人・家族・所属長の確認をとり、了解を得たうえで「有」を「○」で囲んでください。

全国大会派遣選手は、全日程に参加し、全国大会開催地の地理的状況や旅行日程、宿泊条件等を考慮し、派遣期間中の健康維持等が可能であるとともに、練習会・結団式・本大会派遣期間等において、集団生活や行動に適応できることが必要です。

⑬ 「競技中に使用する補装具等」

障害区分 1～14（肢体不自由）の方は、「有」「無」のいずれかを「○」で囲んでください。
「有」の方は、該当する番号を「○」で囲んでください。

義肢・装具等を選んだ方は、使用する補装具の名称を「8 ()」内に記入してください。

⑭ 「特記事項」

・ 該当する番号を「○」で囲んでください。特記事項がない場合は、「1 特になし」を「○」で囲んでください。

※ 適正な理由で番号 4 を「○」で囲んだ方に介助者 IDカードを配付します。

※ 次の場合は、参加団体で用意した介助者が行ってください。介助者の申請は必要ありません。

- ・サウンドテーブルテニス選手のコート内の移動
- ・ボールパーソン（サウンドテーブルテニスを除く）

なお、介助者は選手に助言を与えられませんが、アドバイザーはアドバイスできます。

※ アドバイザー及び介助者が競技場内にカメラ類を持ち込むことを禁じます。

※ サウンドテーブルテニスは、光を通さないアイマスク着用が義務付けられています
(各自で用意すること)。