

# 令和2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2年1月8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）日本障がい者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。※日本障がい者スポーツ協会 <http://www.jsad.or.jp/training/order.html>

(2) 選手のナンバーカード（ゼッケン）及びプログラムは、5月15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) 選手の介助者IDカード及び伴走者ゼッケン・コーラーゼッケンは、同じく参加団体代表者会議で配付します。

大会当日はこのIDカード等を着用し競技役員の指示に従ってください。

(4) 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。介助の趣旨については、「令和2年度千葉県障害者スポーツ大会介助者の役割」（19～20ページ）を参照してください。

(5) 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。

(6) 大会要綱「18 個人情報への扱い」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。あらかじめ了承ください。

(7) 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、②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（全国大会派遣選手には、長時間の移動に耐えられ、6日間程度の集団生活が必要となります）。

② 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。

**\*バレーボール（精神障害）については、関東ブロック地区大会の参加希望となります。**

(8) 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 ●：団体競技

申 込 書 類	提 出 書 類
県大会参加申込書 総括表(個人・団体)	◎(様式1-1~2)
個人競技参加申込書	○(様式2-1~4)
団体競技参加申込書	●(様式3~4)

※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。

## 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・団体競技参加申込書(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提出してください。
- (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) 参加申込書(総括表)は、個人競技と団体競技に分かれています。それぞれの申込期間に提出してください(4・16ページ)。

### (5) 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2年(2020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。

#### 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。
- ・ 手帳は、有効期限に参加を希望する大会の開催日が含まれているものになります。
- ・ 「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、「7 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、「0 なし」を「○」で囲んでください。

#### ⑭または⑮「申込みにあたってのチェック」

個人情報公開に関し、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。

### (6) 競技別事項

4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。

陸上競技	・・・・・・・・・・・・・・・・	5～7ページ
水泳競技	・・・・・・・・・・・・・・・・	8～10ページ
アーチェリー競技	・・・・・・・・・・・・・・・・	11～12ページ
卓球・サウンドテーブルテニス競技	・・・・	13～15ページ
団体競技（バレーボール競技：聴覚障害）	・・・・	17ページ
団体競技（バレーボール競技：精神障害）	・・・・	18ページ

※参加予定団体説明会資料P9～14「令和2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について（別紙様式9）

卒業等により、所属が変更になる場合、旧所属（当該選手の申請を行った所属）の担当者は、別紙様式により令和2年3月21日（土）までに提出してください。その際は、提出前に必ず新所属に連絡し、参加を引き継いでください。

### 6 車輛調査票及び傷害保険にかかる団体引率者名簿について（別紙様式10・11）

車輛調査票は、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。また、団体引率者名簿は、傷害保険加入に必要となりますので、別紙様式により提出してください（提出期限厳守）。

### 7 参加選手報告書及び欠席報告書について（別紙様式12.13） **個人競技のみ**

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。

なお、全員が欠席の場合は、大会当日の午前8時30分までに大会事務局（FAX043-253-9389）へ提出してください。

令和2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 年 月 日

千葉県障害者スポーツ大会 会長 様

〒 263-0016

住 所 千葉市稲毛区天台6-5-1

必ず大会参加に関する  
団体責任者の氏名と印  
を入れること。

団 体 名 千葉県立稲毛特別支援学校

代表者氏名 校長 稲毛 一郎 印

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 1 人	女 人	人	1 人
一般卓球(身体)	男 1 人	女 人	1 人	2 人
一般卓球(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 4 人	女 1 人	4 人	9 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)、引率者を行い、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、必ず6文字以内に短縮して記入してください。 <b>稲毛特支</b>
部・課・係 名	<b>体育科</b>
申込担当者 職・氏名	フリガナ <b>主任 速水 速太郎</b> ハヤミ ハヤタロウ
電話番号	<b>043-XXXX-XXXX</b> (内線) XXX
FAX番号	<b>043-XXXX-XXXX</b>
メールアドレス	○●○● @ ○△×□○●

担当者の変更が発生した場合は速やかに連絡

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。

<b>重 要</b>	<p>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。また、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ます。主催者においても撮影した写真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了承を得た上で申し込んでください。</p> <p>なお、申し込み時に提出された書類については、プログラム作成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。</p>
----------------	---

様式第2-1号

令和2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

① 事業所(学校)名または市町村名		稲毛特支		個人番号	J	
フリガナ	千バ	ハヤト	③性別	④生年月日	西暦 2004年6月1日	年齢区分
氏名	千葉	速人	男	2女	満15歳(2020年4月1日現在)	1部(39歳以下) 2部(40歳以上)
⑤ 現住所		〒263-0042 千葉市稲毛区天台6-5		TEL	〇〇〇-〇〇〇-△△△△	
		生年月日と年齢が合わない 場合が多い! 必ず確認!		携帯	△△△-〇〇〇〇-△〇〇〇	
				FAX	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
⑥ 身体障害者手帳		千葉県 都道府県 第〇号〇級 市区		障害名(手帳記載のとおり全文) 脳原生運動機能障害 (移動機能障害)		
		障害の原因となっている傷病名等(脳性・脳外傷等)を具体的に記入してください		常に障害のある方のみ記入。矯正できない場合は「不可」に〇。		
		持常性脳内出血による脳性マヒ		記載漏れが多い! 必ず記入!		
⑦ 精神障害者保健福祉手帳		有 (手帳交付申請中の方を含む)		精神障害の証明として用意できる関係書類(該当するものを記入) ・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		① なし ② 肢体 ③ 視覚 ④ 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 ⑤ 内部 ⑥ 知的 ⑦ 精神				有・無

⑩ 障害区分

主たる障害の該当する番号1つの方に〇印を付けてください。

① 手切	② 片前腕切または、片上肢不完全	③ 片上腕切または、片上肢完全	④ 両前腕切または、片前腕および片上腕切	⑤ 両上肢不完全	⑥ 両上腕切または、両上肢完全	⑦ 片下腕切または、片下肢不完全	⑧ 片大腿切または、片下肢完全	⑨ 両下腕切	⑩ 片下腕および片大腿切	⑪ 両下肢不完全	⑫ 両大腿切または、両下肢完全	⑬ 体幹

16 四肢麻痺で車いす使用  
17 けつて移動  
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  
28 ぼうこうまたは直腸機能障害

⑪ 障害区分確認事項

障害区分1~23の方は、該当する箇所に〇印を付け、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)		
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( )		
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( ))		
ク 障害区分4・5・7・8(切断は除く)で、片または両足で補装具なしで立つことが( ) 可能( ) 不可能( )		

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、番号に〇印を付けてください。  
「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)
車いす等	4 クラッチ(1本)	5 クラッチ(2本)	6 両手駆動
義肢・装具等	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 投てき台	14 その他	

⑬ 特記事項

下記の項目の該当する番号等に〇印を付け、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)
- 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
- 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)の(声・主催者が準備した音源・持込み音源)による援助を希望
- 聴覚、音声・言語等に障がいのある方で(手話通訳)を希望
- 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、場合によっては区分番号18、25)で、競技場内に介助者の入場を希望。(その理由)

介助者同伴は必ず理由を記入!

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

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。

- 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ます。主催者においても撮影した写真を広報に使用することがあります。
- 主催・後援団体等のホームページ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、プログラム作成及び全国障害者スポーツ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。

## 1 陸上競技

①～⑨、⑮は、2ページの「4の（5）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P13～14「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も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」とは、自己の意思に反して勝手に上肢が動いたり、上肢は動くが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、日常生活に著しい障害があることをいいます。

※ 「上肢に中程度以上の不随意運動や協調性の低下」があるか否かは、Ashworthの痙性スケールを参考にし、グレード3「筋緊張は著しく増加し、四肢の他動運動は困難」と4「四肢は硬直し、屈伸できない」の場合は「ある」つまり四肢麻痺として分類されます。  
具体的な判定方法として、座位姿勢で両手を真横（水平）あるいは真上に挙げる際に、スムーズにできずに肘や手首が曲がってしまったり震えてしまったりする場合は「ある」と判断できます。

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

#### 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は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。（全国大会派遣選手には、長時間の移動に耐えられ、6日間程度の集団生活が必要となります。）

- ・ 「○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「1m」と「2m」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1～23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「13（）」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2を「○」で囲んだ方に伴走者ゼッケン、番号3・4で「許可された者」を「○」で囲んだ方にコーラーゼッケン、適正な理由で番号6を「○」で囲んだ方に、介助者IDカードを配付します。

### 障害区分24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招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れ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れ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、夕方以降に懐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。

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、ゴムバンドなどを頭の後ろにかけて固定するタイプのもので、サンダラタイプのは認めない。



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、選手招集の際に審判員などにより手荷物確認を受ける。



アイマスクの確認方法



アイシェードの確認方法



懐中電灯を使ったアイマスクの確認方法



様式第2-2号

令和2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 **稲毛特支** 個人番号 **2**

② フリガナ **千バ** **ハヤト** ③性別 **1 男** ④生年月日 **西暦 2004 年 6 月 1 日** 年齢区分 **1部(39歳以下)**

氏名 **千葉** **速人** 年齢 **満 15 歳 (2020年4月1日現在)** **2部(40歳以上)**

⑤ 現住所 **〒263-0042 千葉県稲毛区天台6-5** 生年月日と年齢が合わない場合が多い! 必ず確認!

TEL **〇〇〇-〇〇〇-△△△△**  
 携帯 **△△△-〇〇〇〇-△〇〇〇**  
 FAX **〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇**

⑥ 身体障害者手帳 **千葉県** 都道府県 **第〇号〇報** 市区 **記載漏れが多い! 必ず記入!** 障害名(手帳記載のとおり全文) **脊髄損傷による両下肢の機能全廃**

障害の原因となっている傷病名等(脳性 具体的に記入してください) **脊髄損傷** 記載漏れが多い! 必ず記入!

⑦ 精神障害者保健福祉手帳 **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) **精神障害の証明として用意できる関係書類(該当に〇)**  
 ・ 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 **有・無**

⑩ 障害区分

主たる障害の該当する番号1つのみ

1	手部切断		
2	片前腕切断または、片上肢		
3	片上腕切断または、片上肢		
4	両前腕切断または、両上肢		
5	両上腕切断または、両上肢完全 片前腕および片上腕切断	脳原性麻痺	18 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
6	片下腿切断または、片下肢不完全		19 片側障害で片上肢機能全廃
7	片大腿切断または、片下肢完全		20 その他の片側障害で走不能
8	両下腿切断または、両下肢不完全		21 その他走不能
9	両大腿切断または、両下肢完全 片下腿および片大腿切断		22 浮具使用
10	片上肢切断および片下肢切断 片上肢不完全および片下肢不完全	視覚障害	23 視力0から0.01まで 24 その他の視覚障害
11	多肢切断または、片上肢完全および片下肢完全 両上肢不完全および両下肢不完全	聴覚・平衡機能 障害、音声・言語・そしゃく機能 障害	25 聴覚障害
12	体幹		
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 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。2種目出場可能。  
 大会の参加を希望する場合は必ず上段の希望欄「有」に〇印を付けてください。

種目:コード番号	<b>2101</b>	自己記録	<b>19.86</b>
種目:コード番号	<b>2102</b>	自己記録	<b>43.11</b>

種目・コード番号

自由形	25m	男子	1101	平泳ぎ	25m	男子	1103
		女子	2101			女子	2103
	50m	男子	1102		50m	男子	1104
		女子	2102			女子	2104
背泳ぎ	25m	男子	1105	バタフライ	25m	男子	1107
		女子	2105			女子	2107
	50m	男子	1106		50m	男子	1108
		女子	2106			女子	2108

⑫ 障害区分確認事項

障害区分1~22の方は、該当する箇所に〇印を付け、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 )  
 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 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

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 )

ク **日常生活で使用している補装具(装具・車いす・杖などが)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 [ **車いす** ]

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 )

⑬ 特記事項

下記の項目の該当する番号等に〇印を付け、必要事項を記入してください。

- 特になし
- 規則上、スタート介助を認められている者(障害区分11・13・17・19・22)で、スタート時に ( 競技役員(補助員を含む) ・ 許可された者 ) による介助を希望
- 規則上、入退水時の介助を認められている者(障害区分11・13・14・15・16・17・19・22)で、入退水時に ( 競技役員(補助員を含む) ・ **許可された者** ) による介助を希望
- 障害区分23・24の者で、ターンおよびゴール時に ( 競技役員(補助員を含む) ・ 許可された者 ) による合図棒等でのタッピングを希望
- 障害区分22の方は使用する浮具の種類 ( )
- 聴覚、音声・言語等に障がいのある者で、(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っ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写真を広報に使用することがあります。
- 主催・後援団体等のホームページ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、プログラム作成及び全国障害者スポーツ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、⑭については、2ページの「4の（5）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P13～14「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」とは、自己の意思に反して勝手に上肢が動いたり、上肢は動くが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、日常生活に著しい障害があることをいいます。

「エ」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「○」で囲んでください。

※「上肢に中程度以上の不随意運動や協調性の低下」があるか否かは、Ashworthの痙性スケールを参考にして、グレード3「筋緊張は著しく増加し、四肢の他動運動は困難」と4「四肢は硬直し、屈伸できない」の場合は「ある」つまり四肢麻痺として分類されます。

具体的な判定方法として、座位姿勢で両手を真横（水平）あるいは真上に挙げる際に、スムーズにできずに肘や手首が曲がってしまったり震えてしまったりする場合は「ある」と判断できます。

オ

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。  
2種目に出場を希望する場合は、「水泳競技実施要領」の（別表）種目順を参考にしてください。
- ・ 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。（全国大会派遣選手には、長時間の移動に耐えられ、6日間程度の集団生活が必要となります。）

### 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、4 で「許可された者」を「○」で囲んだ方にIDカードを配付します。  
※ 障害区分23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）。

様式第2-3号		令和2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		稲毛特支				個人番号	
① 事業所(学校)名または市町村名	稲毛特支				個人番号		3
② フリガナ	チバ	マサヤ	③性別	男	④生年月日	西暦 2004年 6月 1日	年齢区分
氏名	千葉	正矢	2女	年齢	満15歳(2020年4月1日現在)	1部(39歳以下)	2部(40歳以上)
⑤ 現住所	〒263-0042 千葉県稲毛区天台6-5				TEL	〇〇〇-□□□-△△△△	
	生年月日と年齢が合わない場合が多い!必ず確認!				携帯	△△△-□□□□-△〇〇〇	
					FAX	〇〇〇-□□□-〇〇〇〇	
⑥ 身体障害者手帳	千葉県 都道府県 第〇号〇級 市区				障害名(手帳記載のとおり)の全文		
	記載漏れが多い!必ず記入!				両下肢不自由		
	脊髄損傷				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	不可
⑦ 精神障害者保健福祉手帳	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)		精神障害の証明として用意で		
					記載漏れが多い!必ず記入!		
					・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( )						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(いす、車いす使用を含む)				
	5	体幹					
	脳原性麻痺	6	脳原性麻痺				
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	ぼうこうまたは直腸機能障害					
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・対麻痺)							
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 [ 車いす・杖 ]							
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写真を広報に使用することがあります。							
・主催・後援団体等のホームページ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、プログラム作成及び全国障害者スポーツ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。							
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。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	1203						
種目・コード番号							
リカーブ50m・30mラウンド							
男	1201	女	2201				
リカーブ30mダブルラウンド							
男	1202	女	2202				
コンパウンド50m・30mラウンド							
男	1203	女	2203				
コンパウンド30mダブルラウンド							
男	1204	女	2204				
⑬ 用具貸与希望の有無							
「有」の方はカッコ内に貸与希望用具(左・右・ポンド)を記入してください。							
・有 ( )							
・無 ○							
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1で、介助者の入場が必要 (介助内容: )	介助者同伴は介助内容を記入!						
3 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 (その理由: )	介助者同伴は介助理由を記入!						
4 障害区分1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							
5 競技中に 車いす を使用							
6 競技中に いす を使用							
7 聴覚、音声・言語等に障がいのある方で(手話通訳)を希望							

### 3 アーチェリー競技

①～⑨、⑮については、2ページの「4の（5）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P13～14「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。
- ・ 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。（全国大会派遣選手には、長時間の移動に耐えられ、6日間程度の集団生活が必要となります。）

#### ⑬「用具貸与希望の有無」

- ・ 用具の貸与を希望する方は「有」を「○」で囲み、「（ ）」の中に希望する用具（左・右・ポンド）を記入してください。

#### 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。

※ 番号2及び適正な理由で3を「○」で囲んだ方にIDカードを配付します。

<b>様式第2-4号</b>		<b>令和2年度千葉県障害者スポーツ大会 個人競技参加申込書</b>				<b>身体・精神</b>		
<b>卓球</b>		<b>稲毛市</b>				個人番号 <b>4</b>		
① 事業所(学校)名または市町村名		② フリガナ				④ 生年月日		
千バ		タクミ		男		西暦 2003年6月1日		
氏名		千葉 卓巳		③ 性別		年齢区分		
				2女		1部(39歳以下) 2部(40歳以上)		
⑤ 現住所		〒263-0042 千葉市稲毛区天台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		千葉県 都道府県 第○号○級 市区 障害の原因となっている傷病名等(脳性・体的に記入してください)				障害名(手帳記載のとおり全文) 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○。		
		記載漏れが多い! 身体は必ず記入!				裸眼 視力 右 左 不可 矯正後 視力 右		
⑦ 精神障害者保健福祉手帳		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)		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 障害の種類		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 / その他 ( )					有・無	
<b>⑩ 障害区分</b>								
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	片下腿切断または、片下腿不完全		12	上肢に不随意運動あり			
	4	片大腿切断または、両下腿切断	13	上肢に不随意運動なし				
	5	片下腿および片大腿切断 両大腿切断または、両下腿完全	14	片側障害				
体幹	6	体幹	視覚障害	15	アイマスク有			
				16	アイマスク無			
用す以外 通常外用 で性 車麻 使用 い痺	7	第8頸髄まで残存	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			
	8	座位バランスなし						
	9	その他の車いす						
			精神障害	19	精神障害			
<b>⑪ 障害区分確認事項</b>								
障害区分1~14の方は、該当する箇所○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)								
頭髄損傷 (四肢麻痺・対麻痺)								
頭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 (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)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 [ ]								
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)								
<b>⑫ 出場種目</b>								
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		<b>1301</b>						
種目・コード番号								
<b>一般卓球(障害区分15以外の方)</b>								
男	1301	女	2301					
<b>サウンドテーブルテニス(障害区分15の方)</b>								
男	1302	女	2302					
<b>⑬ 競技中に使用する補装具等 (有・無)</b>								
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 ( )							
<b>⑭ 特記事項</b>								
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 試合中のポールパーソンを希望								
3 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								
4 聴覚、音声・言語等に障がいのある方で(手話通訳)を希望								
5 一般卓球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(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写真を広報に使用することがあります。 ・主催・後援団体等のホームページ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、プログラム作成及び全国障害者スポーツ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。								

#### 4 卓球・サウンドテーブルテニス競技

①～⑨、⑮については、2ページの「4の（5）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P13～14「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」とは、自己の意思に反して勝手に上肢が動いたり、上肢は動くが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、日常生活に著しい障害があることをいいます。

※ 「上肢に中程度以上の不随意運動や協調性の低下」があるか否かは、Ashworthの痙性スケールを参考にして、グレード3「筋緊張は著しく増加し、四肢の他動運動は困難」と4「四肢は硬直し、屈伸できない」の場合は「ある」つまり四肢麻痺として分類されます。  
具体的な判定方法として、座位姿勢で両手を真横（水平）あるいは真上に挙げる際に、スムーズにできずに肘や手首が曲がってしまったり震えてしまったりする場合は「ある」と判断できます。

「エ」は、上肢の関節に制限があり、日常生活に著しい障害があれば「ある」を、それ以外は「ない」を「○」で囲んでください。

- ・ **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「○」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。(全国大会派遣選手には、長時間の移動に耐えられ、6日間程度の集団生活が必要となります。)

### 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。

- ※ 番号5及び適正な理由で6を「○」で囲んだ方にIDカードを配付します。  
ボールパーソンとサウンドテーブルテニス選手のコート内移動は、補助員が行いますので、介助者の申請は必要ありません。  
なお、介助者は選手にアドバイスを与えられません。
- ※ 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)。



令和2年度 千葉県障害者スポーツ大会  
団体競技 参加申込書（総括表：身体・精神）

令和 年 月 日

千葉県障害者スポーツ大会 会長 様

〒 ○△□-△□○

住 所 稲毛市□□△6-5

必ず大会参加に関する  
団体責任者の氏名と印  
を入れること。

団 体 名 稲毛市

代表者氏名 市長 ○○○

印

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
	男	女		
バレーボール(聴覚)	1 人	10 人	3 人	13 人
バレーボール(精神)	10 人	2 人	3 人	5 人
合計	10 人	12 人	6 人	18 人

5 / 申込

※ 役員人数とは、監督、コーチ、マネージャー、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。

令和2年度 千葉県障害者スポーツ大会  
団体競技参加申込書(バレーボール：聴覚障害)

チーム名 稲毛市

生年月日と年齢が合わない  
場合が多い！必ず確認！

監督	千葉 太郎	コーチ	千葉 房江	マネージャー	千葉 聡子
----	-------	-----	-------	--------	-------

番号	背番号	フリガナ 氏 名	性別	年齢	生年月日(西暦) 【2020年4月1日 ←現在】	障害の 程度 (級)	居住地の 市町村名	全国大会 参加希望
1	1	△△△△ △△△△ ○○ ○○	女	18	2001/7/8	2級	○○市	有・無
2	2	△△△△ △△△△	女	19	2001/4/1	2級	△△市	有・無
3	3	△△ ○○ ○○	女	19	2000/10/18	3級	○○市	有・無

主将は「○」で囲む！

6 バレーボール競技（精神障害）

申込書の注意書きをよく確認の上、以下の記入例を参考に記入してください。

様式第4号										精神	
令和2年度 千葉県障害者スポーツ大会 団体競技参加申込書（バレーボール：精神障害）											
チーム名		稲毛天台病院						大型・中型・マイク駐車場 使用希望		<input checked="" type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無
監督		千葉 太郎		コーチ		千葉		生年月日と年齢が合わない 場合が多い！必ず確認！			
番号	背番号	フリガナ 氏名	性別	年齢	生 【2020年4月1日 ←現在】	程度 (級)	者保健福 祉手帳	居住地の 市町村名	関東大会 参加希望		
①	1	△△△△ △△△△ ○○ ○○	男	18	2001/7/8	3	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	○○市	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		
2	2	△△△△ △△△△ ○○ ○○	男	26	199		<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	○○市	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		
3	3	△△△△ △△△△ ○○ ○○	男	31	1988/10/10	2	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	○○市	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		
4	4	△△△△ △△△△ ○○ ○○	男	42	1977/5/5	2	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	○○町	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		
5	5	△△△△ △△△△ ○○ ○○	女	27	1992/8/8	3	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	○○市	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		

(以下省略)

