

# 個 人 競 技 參 加 申 込 書

陸上競技

注1 障がい区分番号の欄は下記の障がい区分の一覧から該当する番号を選び記入して下さい。

所属名 (施設・学校・市町村等)		ゼッケン 番号		障がい 区分番号	注 1	
フリガナ				性別	1 男	
氏名					2 女	
生年月日 年齢 令和8年4月1日現在	昭和・平成・令和 年 月 日 (満才)					
現住所 (施設・学校・自宅等) ※プログラムを郵送する住所	〒					
	T E L			F A X		
身体障害者手帳	交付手帳	都道府県 第		第	種	級
	障害名等	(視覚障がいの方は記入してください) 視力 右 左		視野 右 左		
	車椅子区分	身体障害者手帳記載通り全文を記入してください。				
		車いすを使用の方はいずれかの番号に○印を付けて下さい。	1. 電動 2. 手動			
	聴覚障がい	聴覚・音声・言語等に障がいのある方はいずれかの番号に○印を付けて下さい。	手話通訳を	1. 希望する 2. 希望しない		
療育手帳	有 無	(手帳を交付申請中の方を含む) (取得の対象に準ずる障害のある方)				
精神障害者保健福祉手帳	有 無	(手帳を交付申請中の方を含む) (取得の対象に準ずる障害のある方)				
全国大会出場の意志	大会の成績等を参考に、10月に青森県で開催される全国障害者スポーツ大会の福島県代表を選考します。					
(「有」か「無」に○をつけてください。)	<b>出場する意志が 有・無</b> ※全国大会への派遣は10/21~10/26の予定です。 精神障がい部門は全国大会にはないため、身体障がい・知的障がいの方のみ。 内部障がいは、ぼうこう又は直腸機能障がいのみ。					

		番号	障がい区分		
肢 体 不 自 由 者	上肢	1	手部切断 片上腕切断	片上肢完全	
		2	両前腕切断 両上肢不完全	片前腕・片上腕切断	
		3	両上腕切断	両上肢完全	
	下肢	4	片下腿切断	片下肢不完全	
		5	片大腿切断	片下肢完全	
		6	両下腿切断		
		7	片下腿・片大腿切断 両下肢不完全	片下腿・片大腿切断	
		8	両大腿切断	両下肢完全	
	体幹	9	体幹		
	脳原性麻痺以外で 車椅子使用	10	第6頸椎まで残存		
		11	第7頸椎まで残存		
		12	第8頸椎まで残存		
		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	その他車椅子		
	患へ脳 ・脳原性 外麻痺 等・ ～脳 血管 疾	16	四肢麻痺で車椅子使用		
		17	下肢で車椅子使用(けって移動)		
		18	上下肢で車椅子使用		
		19	上肢で車椅子使用		
		20	その他歩不能		
		21	上肢に不随意運動を伴う歩可能		
		22	その他歩可能		
		23	電動車いす使用		
視覚障がい		24	視力0から0.01まで		
		25	その他の視覚障がい		
聴覚・平衡機能障がい、 音声・言語機能障がい、 そしゃく機能障がい		26	聴覚障がい		
		27a	知的障がい(軽度)		
知的障がい		27b	知的障がい(重度)		
		28	内部障がい		
精神障がい		29	精神障がい		

参 加 種 目						
	身体	知的	精神	オープン	番号	種目
トラック	☆	☆		☆	1	50m
	☆	☆	☆	☆	2	100m
	☆	☆	☆	☆	3	200m
	☆	☆	☆	☆	4	400m
	☆	☆	☆	☆	5	800m
	☆	☆	☆	☆	6	1500m
	☆			☆	7	スラローム
跳躍	☆	☆			8	走高跳び
	☆	☆			9	立幅跳び
	☆	☆	☆		10	走幅跳び
投てき	☆		☆		11	砲丸投
	☆	☆			12	ソフトボール投
	☆	☆	☆		13	ジャベリックスロー
	☆			☆	14	ビーンバック投



参加者は番号及び、参加希望種目を下記に記入して下さい。  
(☆印は参加できる種目です)(第3希望まで記入して下さい)

	番号	参加希望種目
第1希望		
第2希望		
第3希望		

※ 障がい区分によっては、出場できない種目もあります。

詳しくは、大会開催要綱別表1をご覧ください。

〈オープン参加者のみ記入〉

推薦競技団体名及び代表者名

印