

個人競技参加申込書

卓球

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					
氏 名		性 別		1 男	
				2 女	
生 年 月 日 年 齢 令和8年4月1日現在		昭和・平成 年 月 日 (満 才)			
		(身体：満39歳以下の方は1部、満40歳以上の方は2部となります) (知的：満19歳以下の方は少年の部、満35歳以下の方は青年の部、満36歳以上の方は壮年の部となります)			
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 ー ー F A X ー ー			
身体 障 害 者 手 帳	交付 手帳	都道府県 第 第 種 級			
	障害 名等	(視覚障がい者の方は記入してください) 視 力 右 左		視 野 右 左	
		身体障害者手帳記載通り全文を記入してください。			
	車椅子 区分	車イスを使用の方は、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) 有 無 (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) 有 無 (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。)		出場する意志が 有 ・ 無 ※全国大会への派遣は10/22～10/27の予定です。			

		番号	障がい区分		参 加 種 目									
					身体	知的	精神	番号	種目					
肢 体 不 自 由 者	上 肢	1	片上肢障がい		☆	☆	☆	15	一般卓球					
		2	両上肢障がい											
	下 肢	3	片下腿切断 片下肢不完全		☆			16	サウンドテーブルテニス					
		4	片大腿切断 両下腿切断 片下肢完全 両下肢不完全											
		5	[片下腿・片大腿切断] 両大腿切断 両下肢完全											
		6	体幹											
	体幹	7	第8頸髄まで残存		<div>↑</div> <p>参加者は参加希望種目を1種類選び、番号に○印を付けて下さい。 (☆印は参加できる種目です)</p>									
		8	座位バランスなし											
		9	その他											
	脳 原 性 麻 痺	10	車椅子使用											
		11	杖・松葉杖使用											
		12	上肢に不随意運動あり											
		13	上肢に不随意運動なし											
		14	片側障がい											
視覚障がい		15	アイマスク有り											
		16	アイマスク無し											
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		17	聴覚障がい											
知的障がい		18a	知的障がい（軽度）											
		18b	知的障がい（重度）											
精神障がい		19	精神障がい											