

## 個人競技参加申込書

ボッチャ

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)				障がい区分番号	注1
フリガナ				性別	1 男
氏名					2 女
令和8年4月1日現在	昭和・平成 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	〒 TEL - - FAX - -				
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	
		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
療育手帳		有 (手帳を交付申請中の方を含む) 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 (手帳を交付申請中の方を含む) 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。 ※障がい区分11、12、13は、全国障害者スポーツ大会出場対象外となります。			

肢体不自由		番号	障がい区分	競技スタイル	
				立位	座位
	切断・機能障害	1	多肢切断 両下肢不完全 両上肢不完全および両下肢不完全	△	
	脳原性麻痺以外で車いす使用	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		△
		6	四肢麻痺で車いす常用または、使用		△
	脳原性麻痺	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		△
	重複障がい	11	肢体不自由+知的障がい	△	△
		12	肢体不自由+精神障がい	△	△
	その他	13	上肢障がい	△	

競技方法について、  
番号に○を記入してください。

35	立位
36	座位

ランプ使用について、  
該当する項目に○を記入してください。

使用する
使用しない

ランプオペレーターの氏名

--