

## 第25回 くまもと障がい者スポーツ大会個人競技参加申込書

## 1 陸上競技

|                                         |  |                                                                                             |     |                            |            |                                                 |  |
|-----------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------|------------|-------------------------------------------------|--|
| ① 選手団名                                  |  | ② フリガナ                                                                                      | ④性別 |                            | 1 男<br>2 女 | ※事務局使用欄                                         |  |
| ⑤ 生年月日<br>年 月 日 満 歳                     |  | 西暦 年 月 日 満 歳                                                                                |     | 1 1部(39歳以下)<br>2 2部(40歳以上) |            | 知的<br>1 少年(19歳以下)<br>2 青年(35歳以下)<br>3 壮年(36歳以上) |  |
| 現住所                                     |  | 〒                                                                                           |     | TEL — —<br>FAX — —         |            |                                                 |  |
| 学校又は施設                                  |  | 名称(〒)                                                                                       |     | TEL — —<br>FAX — —         |            |                                                 |  |
| 身体障がい者<br>手帳                            |  | 交付<br>手帳 都道府県 市(区) 第 号 第 種 級                                                                |     | 障がい名(手帳記載のとおり全文)           |            |                                                 |  |
|                                         |  | 障がい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)                                                       |     |                            |            |                                                 |  |
|                                         |  | 視覚に障がいのある方は必ず記入<br>矯正できないときは「不可」に○                                                          |     | 裸眼 視力 右 左<br>矯正後 視力 右 左    |            | 不可                                              |  |
| 療育手帳                                    |  | 有 (障がいの程度 A1・A2・B1・B2 該当するものに○印を付けてください)<br>(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)          |            |                                                 |  |
| ⑥ 障がいの分類                                |  | 1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡・音声・言語・そしゃく機能 4 知的 5 内部                                                    |     |                            |            |                                                 |  |
| ⑦ 重複障がい                                 |  | 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 知的 5 内部 6 精神<br>7 その他( )                              |     |                            |            |                                                 |  |
| 競技中に使用<br>する補装具                         |  | 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)<br>6 その他( )                              |     |                            |            |                                                 |  |
| ⑧ (肢体不自由者で<br>該当する方のみ1<br>つ選んでくださ<br>い) |  | 車いす等 11 両手駆動 12 片手駆動 13 足駆動(前向・後向、いずれかに○印を付けてください)<br>14 片上下肢駆動 15 電動 16 投てき台 17 レーザー 18 椅子 |     |                            |            |                                                 |  |

| ⑨ 障がい区分                       |   |                   |                                           |
|-------------------------------|---|-------------------|-------------------------------------------|
| 主たる障がいの該当する番号1つのみに○印を付けてください。 |   |                   |                                           |
| 肢体 1                          | 1 | 手部切断              | 16 四肢麻痺で車いす使用                             |
|                               |   | 片前腕切断または、片上肢不完全   | 17 けつて移動                                  |
|                               |   | 片上腕切断または、片上肢完全    | 18 片上下肢または片上肢で車いす使用                       |
|                               |   | 両前腕切断または、片前腕      | 19 上肢で車いす使用                               |
|                               |   | および片上肢切断          | 20 その他走不能                                 |
|                               |   | 両上肢不完全            | 21 上肢に不随意運動を伴う走可能                         |
|                               |   | 3 両上腕切断または、両上肢完全  | 22 その他走可能                                 |
|                               |   | 4 片下腿切断または、片下肢不完全 | 23 電動車いす常用                                |
|                               |   | 5 片大腿切断または、片下肢完全  | 24 視力0から0.01まで ※1                         |
|                               |   | 6 両下腿切断           | 25 その他の視覚障がい                              |
| 肢体 2                          | 2 | 7 片下腿および片大腿切断     | 26 聴覚・平衡機能障がい、音声・言語・そしゃく機能障がい             |
|                               |   | 両下肢不完全            | 27 知的障がい                                  |
|                               |   | 8 両大腿切断または、両下肢完全  | 28 内部障がい<br>(ぼうこう又は直腸機能障がい)               |
|                               |   | 9 体幹              | 29 その他の内部障がい※2                            |
|                               |   | 10 第6頭髄まで残存       | ※1 競技エリア(トラックの走路)で光の通さないアイマスクを着用しなければならない |
|                               |   | 11 第7頭髄まで残存       | ※2 オープン参加                                 |
|                               |   | 12 第8頭髄まで残存       |                                           |
|                               |   | 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        |                                           |

| ⑩ 出場種目                                                   |                                                                   |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 希望する種目を☆印の中から選び、コード番号と種目名と自己記録、大会名等、期日(知的のみ記入・過去2年以内の記録) | リレー希望<br>(コード番号)                                                  |
| コード番号                                                    | 種目名                                                               |
| 自己記録                                                     | 記録達成<br>大会等期日                                                     |
| 記録達成<br>大会名等                                             | 年 月                                                               |
| 身体 知的                                                    | コード番号・種目                                                          |
| ☆ ☆                                                      | 1 50m                                                             |
| ☆ ☆                                                      | 2 100m                                                            |
| ☆ ☆                                                      | 3 200m                                                            |
| ☆ ☆                                                      | 4 400m                                                            |
| ☆ ☆                                                      | 5 800m                                                            |
| ☆ ☆                                                      | 6 1500m                                                           |
| ☆ ☆                                                      | 7 スラローム                                                           |
| ☆ ☆                                                      | 41 4×100リレー                                                       |
| 跳躍<br>種目                                                 | ☆ ☆ 21 走高跳<br>☆ ☆ 22 立幅跳<br>☆ ☆ 23 走幅跳                            |
| 投てき<br>種目                                                | ☆ ☆ 31 砲丸投<br>☆ ☆ 32 ソフトボール投<br>☆ ☆ 33 ジャベリックスロー<br>☆ ☆ 34 ビーンバグ投 |

| ⑪ 特記事項                                                                           |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|
| 下記の項目の該当する番号および事項に○印を付けてください。                                                    |  |
| 1 特になし                                                                           |  |
| 2 障がい区分24、25の競走競技で、伴走者を同伴する<br>(障がい区分24の50m音源走を除く)                               |  |
| 3 障がい区分24の50m走(音源走)で(競技役員・許可された者)の<br>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 障がい区分24・25のフィールド競技(立幅跳以外)で、<br>(競技役員・許可された者)による(声・主催者が準備した音源・持込み音源)による援助を希望    |  |
| 5 聴覚・音声・言語等に障がいのある方で(手話通訳・手書き要約筆記)<br>を希望                                        |  |
| 6 視覚に障がいのある方で、点字プログラムを希望                                                         |  |
| 7 障がい区分10、16、17、23、24、25、場合によっては区分番号18、27で<br>競技場内に同伴する介助者の入場を希望<br>(介助を必要とする理由) |  |
| [ 8 聴覚と視覚に障がいがあるために、競技場内に通訳者、介助者の同伴を希望 ]                                         |  |

| 障がい区分確認事項                                                         |                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 「障がい区分1～23の方」は、該当する箇所に○印を付け、該当事項を必ずご記入ください。                       |                                                                               |
| ア 切断(部位)                                                          |                                                                               |
| イ 脊髄損傷                                                            | 受傷部位 ( 頸髄・胸髄・腰髄以下 )<br>麻痺の程度 ( 完全・不完全 )<br>( 四肢麻痺・両下肢麻痺 )<br>座位バランス ( ある・ない ) |
| 頸髄の場合                                                             | ①肘関節伸展と手関節掌屈が ( できる・できない )<br>②把持能力が ( ある・ない )                                |
| ウ 脊髄損傷・脳原性麻痺以外の車いす使用(二分脊椎、骨・関節機能障がい、切断<br>など)の方で座位バランスが ( ある・ない ) |                                                                               |
| エ 障がい区分4・5・7・8(切断は除く)で、片足または両足で補装具無しで立つことが<br>( 可能・不可能 )          |                                                                               |
| オ 脳原性麻痺で、上肢に不随意運動や協調運動障害が<br>( ある・ない )                            |                                                                               |
| カ 脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が ( ある・ない )                                   |                                                                               |
| キ 脳原性麻痺で、走ることが ( 可能・不可能 )                                         |                                                                               |
| ク 日常生活で使用している補装具(装具・車いす・杖などが) ( ある・ない )<br>【あるの場合必ず記入して下さい】       |                                                                               |
| ●常用の補装具名【                                                         | 】                                                                             |
| ●常用ではないが併用する補装具名【                                                 | 】                                                                             |

※裏面も御記入をお願いします。

**申込みにあたって、必ずご確認ください。**

(参加申込書ウラ面)

◆確認事項 確認されましたら□にチェックをお願いします。

**【くまもと障がい者スポーツ大会について】**

- ☐ 大会当日は、競技会場に報道関係者が来場することが予想され、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。また、競技プログラムや普及啓発用のホームページ等に障がい区分(重複障がい含)、年齢区分、氏名、所属名、競技中の写真及び競技記録等を掲載しますので、予めご了承のうえ、お申し込みください。
- ☐ 申込用紙記入時の住民票と2026年4月1日以降の居住地が異なる場合は、大会事務局へご連絡ください。(就職や進学等で県外に引っ越しの予定がある方はご注意ください。参加選手資格を満たしていない場合は、くまもと障がい者スポーツ大会及び全国障害者スポーツ大会への出場ができないことがあります。)
- ※申込時と大会出場時に県内にお住まいである必要があります。

**【全国障害者スポーツ大会の出場について】**

- ☐ 第25回全国障害者スポーツ大会「青の煌めきあおもり大会」(2026年10月23日～26日開催)への出場の意思が【ある・ない】。(該当に○をつけてください。)
- 全国大会の選手に選考された場合は、原則、辞退ができません。

◆以下、出場の意思が「ある」と回答された方のみ□にチェックをお願いします。

- ☐ 全国障害者スポーツ大会への出場選手の選考結果については、選考された選手にのみ、6月中旬に通知します。
- ☐ 全国障害者スポーツ大会の派遣が決定された方は、大会派遣期間すべての日程を共に行動していただきます。
- ☐ 選手選考にあたっては、第25回くまもと障がい者スポーツ大会での成績だけではなく、これまでの出場状況等を総合的に勘案して選考します。
- ☐ 選手選考にあたっては、「団体行動ができるかどうか」や「健康面で配慮すべきこと」などを確認する必要があります。そのため、ご本人の状況がわかる方に確認をすることがありますので、下記項目についてご記入をお願いします。

《状況確認先》 ※回答箇所はご記入ください。

①学級・施設・勤務先等名及び担当者

【  
】  
電話番号  
【  
】

②かかりつけの病院名及び担当医(又は担当者)

【  
】  
電話番号  
【  
】

③ご家族

【  
】  
電話番号  
【  
】

《問い合わせ先》 くまもと障がい者スポーツ大会事務局

TEL: 096-383-6553 熊本県社会福祉事業団事業課(熊本県障害者スポーツ・文化協会)