

大阪府障がい者スポーツ大会個人競技参加申込書（記入例）

★申込期限							
フリガナ	オオサカ タロウ						
氏名	大阪 太郎						
生年月日	昭和・平成 18年 5月 15日	性別	男・女				
住所	〒(000-0000) 〇〇市□□町△-△-△ TEL (00) 0000 - 0000 FAX (00) 0000 - 0000						
現在所属の施設・学校名等	学校名・施設名等 大阪府立△△△高等支援学校						
身体 身体障がい者手帳	大阪 都道府県市 第 〇〇〇〇〇 号	障がい等級	第 〇 種 〇 級				
	※身体障がい者手帳の記載内容について、そのとおり全文を記入してください。		脳原性の麻痺				
	両上肢機能障害(2級)・両下肢機能障害(2級)		有・無				
知的	療育手帳	大阪 都道府県市 第 〇〇〇〇〇 号	障がい程度 A・B1・(B2)・手帳なし[要証明]				
精神	精神障がい者保健福祉手帳等	都道府県市 第 号	障がい等級 級				
	自立支援医療受給者証	受給者番号	申請中の場合は市町村窓口で確認 <input type="checkbox"/> ※申込者は記入しない				
障がいの分類	<input checked="" type="checkbox"/> 1 肢体 <input type="checkbox"/> 2 視覚 <input type="checkbox"/> 3 聴覚・平衡、音声・言語、そしゃく機能 <input type="checkbox"/> 4 知的 <input type="checkbox"/> 5 内部 <input type="checkbox"/> 6 精神						
重複障がい	<input type="checkbox"/> 1 肢体 <input type="checkbox"/> 2 視覚 <input type="checkbox"/> 3 聴覚・平衡、音声・言語、そしゃく機能 <input checked="" type="checkbox"/> 4 知的 <input type="checkbox"/> 5 内部 <input type="checkbox"/> 6 精神 <input type="checkbox"/> 7 その他()						
競技中に使用する補装具	補助杖	<input type="checkbox"/> 1 杖等使用	車いす <input checked="" type="checkbox"/> 2 手動 <input type="checkbox"/> 3 足駆動(手と足の併用を含む) <input type="checkbox"/> 4 電動				
	下肢装具	<input type="checkbox"/> 5 短下肢装具 <input type="checkbox"/> 6 長下肢装具	その他 <input type="checkbox"/> 7 ()				
手話通訳	<input checked="" type="checkbox"/> 0 不要 <input type="checkbox"/> 1 必要	⑩ 全国障害者スポーツ大会出場意思	<input type="checkbox"/> 0 なし <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり				
全国障害者スポーツ大会出場歴	<input type="checkbox"/> 0 なし <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり(出場歴がある場合 最新出場全国障害者スポーツ大会を記入 〇〇年〇〇大会)						
競技 1競技 <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> チェック	障がい区分	1種目		※2種目			
		番号	種目名	自己記録	番号 種目名 自己記録		
<input checked="" type="checkbox"/> A 陸上競技	16	1	50m	30秒15	※2種目 申し込み可能な競技は、陸上競技・水泳・フライングディスクのみです。		
<input type="checkbox"/> B 水泳					7	スラローム	1分10秒
<input type="checkbox"/> C アーチェリー							
<input type="checkbox"/> D 卓球-サウンドテーブルテニス含む							
<input type="checkbox"/> E フライングディスク							
<input type="checkbox"/> F ボウリング							
<input type="checkbox"/> G ポッチャ							
特記事項 ※申し込み競技の該当する <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> チェック D卓球除く							
A 陸上競技	C アーチェリー			E フライングディスク			
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 特段の理由により介助者の入場を希望 <input type="checkbox"/> 2 競技中に、車いす・いすを使用 <input type="checkbox"/> 3 コンパウンドボウ並びに手に補助具、リリースエンド等の発射装置の使用を希望(障がい区分1のみ)			<input type="checkbox"/> 1 特段の理由により介助者の入場を希望 <input type="checkbox"/> 2 【視覚障がい】音源を希望 <input type="checkbox"/> 3 右投げ <input type="checkbox"/> 4 左投げ			
	<input type="checkbox"/> 1 水中スタート(背泳ぎを除く)を希望 <input type="checkbox"/> 2 特段の理由により介助者の入場を希望 <input type="checkbox"/> 3 入退水等に競技役員による補助を希望 <input type="checkbox"/> 4 プールサイドに車いすの貸し出しを希望 <input type="checkbox"/> 5 【視覚障がい】合図棒による合図を希望			<input type="checkbox"/> 1 シューズの借用を希望 ※サイズ記入→< . cm> <input type="checkbox"/> 2 ボールの借用を希望 <input type="checkbox"/> 3 車いすを使用			
	<input type="checkbox"/> 1 個人所有のボールを使用 <input type="checkbox"/> 2 競技アシスタントまたはランプオペレーターを同伴						

★ 申込先により期限が異なります

④ ・緊急の場合や、全国大会出場選手として選考された場合、連絡することがあるので、連絡先を記入
・施設へ入所・通所をされている方、学校在籍者は、その名称を記入

⑤ ・「身体障がい者手帳」⇒手帳番号と種別・級を記入
・脳原性の麻痺(脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等)の有無に「〇」印を記入
・手帳の記載内容全文を記入
・視覚障がい者は、左右の矯正視力を記入
・「療育手帳」⇒番号記入、障がい程度に「〇」印を記入
・「精神障がい者保健福祉手帳」⇒手帳番号と等級
・「自立支援医療(精神通院)受給者証」⇒受給者番号
※市町村チェック欄は市町村窓口担当がチェック

⑥ ・出場する障がいの分類にチェック

⑦ ・出場する障がいの分類と異なる障がいがある場合のみチェック

⑧ ・肢体不自由者で、競技中に補装具を使用される方のみチェック

⑨ ・手話通訳を必要とする方は、1 必要 にチェック

⑩ ・全国大会出場選手として選考された場合、1・2・3の参加の必要があります
-全国大会(佐賀大会)期間:10月26日~28日
1:大阪府選手団派遣期間:10月25日~10月29日予定
2:説明会:7月(第1回)・10月(第2回) 予定
3:強化練習会:7月~10月の間で予定

⑪ ・出場歴がある場合 最新出場大会を記入

⑫ ・出場希望競技「1競技」にチェック、必要事項を記入
⇒陸上競技・水泳・フライングディスクは「2種目」の出場が可
・障がい重複している場合、出場する障がい区分番号を記入
⇒種目ごとに障がい区分を変えることは不可
・自己記録(任意)※自己記録がわかる場合、記入
※ポッチャは、「立位」「座位」のどちらかを、種目名欄に記入
・各競技の特記事項の該当する事項にチェック
⇒陸上競技 3【走高跳】に申し込みする場合は、最初のバーの高さを記入
⇒ボウリング 1 シューズの借用を希望の場合、シューズのサイズを記入
⇒ポッチャ 2 座位で競技する選手(区分2~8および10)で、投球はできるが車いすの方向を変えたり、移動したり、方向をすることが機能的に困難な者が競技アシスタントを同伴、または投球することが困難でランプを使用して競技をする者がランプオペレーターを同伴する場合のみチェック