

第16回愛媛県障がい者スポーツ大会  
個人競技（陸上競技）参加申込書



陸上競技

※区分判定上必要ですので、手帳等に記載されている障がい名及び戸籍上の性別をご記入ください。

① 選手団名 (市町名)	② 所属名 (施設、学校、市町等)		③ 所属 番号	④ 個人 番号
フリガナ 氏名	④ 性別	⑤ 生年月日 年齢	大正・昭和・平成 年 月 日 満 歳 (令和6年4月1日現在)	
⑥ 現住所	〒		TEL	
⑦ 身体障害者手帳	交付手帳	都道府県第 号 第 種 級 市(区)	障害名(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してください。 矯正できない時は「不可」に○印を付けてください。	
⑧ 療育手帳	有(手帳交付申請中の方を含む)	第 号	障害程度 A・B	無(取得の対象に準ずる方を含む)
⑨ 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 6 精神
⑩ 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 7 その他( )

⑪ 障害区分	
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。	
上肢	1 手部切断 片前腕切断または、片上肢不完全 片上腕切断または、片上肢完全
	2 両前腕切断または、片前腕および片上腕切断 両上肢不完全
	3 両上腕切断または、両上肢完全
	4 片下腿切断または、片下肢不完全
下肢	5 片大腿切断または、片下肢完全
	6 両下腿切断
	7 片下腿および片大腿切断 両下肢不完全
	8 両大腿切断または、両下肢完全
体幹	9 体幹
車椅子 原状 常用 使用 以外 用で	10 第6頭髄まで残存
	11 第7頭髄まで残存
	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
	16 四肢麻痺で車いす使用
17 けって移動	
18 片上下肢で車いす使用	
19 上肢で車いす使用	
20 その他走不能 走可能	
21 上肢に不随意運動を伴う 走可能	
22 その他走可能	
23 電動車いす常用	
24 視力0から0.01まで	
25 その他の視覚障害	
26 聴覚障害	
27 知的障害	
28 ぼうこう又は直腸機能障害	
29 ぼうこう又は直腸機能障害以外	

⑬ 競技中に使用する補装具等 (有・無)	
【区分1～オープン】有・無を必ず記入してください。 「有」の方は、番号を下欄(⑭)に記入してください。 「13その他」の場合、( )に内容を記入してください。 障害区分10～19の方は、「車いす等」の欄の6～10,12から選択してください。	
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)
車いす等	6 両手駆動 7 片手駆動 8 足駆動(前向) 9 足駆動(後向) 10 片上下肢駆動 11 電動 12 投てき台
義肢・装具等	13 その他( )

⑭ 希望種目・自己記録・競技中に使用する補装具を下欄にご記入ください。 (例 1分38秒58 2m50cm)				
希望順	希望種目		競技中に使用する補装具等	
	種目名	自己記録	番号	その他の内容
第1希望				( )
第2希望				( )
リレー希望	有・無			

- ★ <別表>を確認の上、出場可能な希望種目等を記載すること
- ★ 自己記録を記入すること
- ★ 走幅跳の踏切板の位置 ( 1m・2m )
- ★ スターティングブロックの使用の有無 ( 有・無 )  
使用できる種目は100m、200m、400mのみ

⑫ 障害区分確認事項	
該当する箇所○印を付け、該当事項をご記入ください。	
ア 【区分1～8】 切断あり【部位】	切断なし
イ 【区分10～15】 上肢に麻痺が (ある・ない)	肘を自力で (伸ばせる・伸ばせない) 指を自力で (曲げられる・曲げられない) 背もたれや手をつかずに座位が (保てる・保てない) 下肢に麻痺が (ある・ない)
ウ 【区分16～22】 上肢に中等度以上の不随意運動や協調性低下が (ある・ない)	
エ 【区分16～22】 上肢の関節可動域に制限が (ある・ない)	
オ 【区分16～22】 走ることが (可能・不可能)	
カ 【区分1～9】 脊髄損傷、脳原性麻痺以外の車いす使用(二分脊椎や骨・関節機能障害、切断など)の方で座位バランスが (あり・なし)	
キ 【区分1～オープン】 日常生活で使用する補装具(装具・車いす・杖など)が (あり・なし) 【ありの場合必ず記入してください】 ・ 車いすの補装具名【 ( ) 】 ・ 常用でないが併用する補装具【 ( ) 】	
ク 【区分4～8(切断は除く)必須】 片足または両足で補装具なしで立つことが (可能・不可能)	

⑮ 特記事項	
下記の項目の該当する番号に○印を付け、必要事項をご記入ください。	
1	特になし
2	障害区分24(50m音源走を除く)・25の競走競技で、伴走者を同伴
3	障害区分24の50m音源走で、(競技役員・許可された者)の音源(主催者が用意した音源・持込み音源)による誘導を希望
4	障害区分24・25のフィールド競技(立幅跳以外)で、(競技役員・許可された者)の(声・主催者が用意した音源・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)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(基本的に、ご家族で1枚とさせていただきます。)
7	競技規則に基づき、競技場内に同伴する介助者の入場を希望(その理由)

⑯ 申し込みにあたって、チェックをお願いします。	
【個人情報についての取り扱い】 大会当日は、競技会場にテレビ、新聞等報道機関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害区分(重複障がい含む。)、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、 <b>あらかじめ御了承のうえ、お申込みください。</b>	
【大会への出場条件】 出場できる選手は、実施要綱「出場資格及び条件」に記載するすべての条件を満たすものとします。	
参加申込書類が提出された時点で、上記の掲載について同意があったものとして取扱います。	チェック欄 <input type="checkbox"/>



陸上競技

※区分判定上必要ですので、手帳等に記載されている障がい名及び戸籍上の性別をご記入ください。

① 選手団名(市町名)	〇〇市	② 所属名(施設、学校、市町等)	〇〇事業所	所属番号	記入しない	個人番号	記入しない
フリガナ氏名	エヒメ 愛媛	タロウ 太郎	④ 性別	① 男子	⑤ 生年月日	大正(昭和)平成 54年 5月 31日	
③ 氏名	愛媛	太郎	② 性別	2 女子	年齢	満 44 歳 (令和6年4月1日現在)	
⑥ 現住所	〒 790-〇〇〇〇 〇〇市一番町4-4-2		TEL	089-947-〇〇〇〇			
⑦ 身体障害者手帳	交付手帳	愛媛 都道 府県第 〇〇号 第 〇種 〇級 市(区)	障害名(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)		両下肢機能全廃(1級)				
	視覚に障がいのある方は必ず記入してください。矯正できない時は「不可」に〇印を付けてください。		裸眼	視力	右	左	不可
⑧ 療育手帳	有(手帳交付申請中の方を含む) 第 号		(障害程度) A・B		無(取得の対象に準ずる方を含む)		
⑨ 障がいの分類	〇 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	
⑩ 重複障がい	〇 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

⑪ 障害区分		
主たる障がいの該当する番号1つのみに〇印を付けてください。		
上肢	1 手部切断 片前腕切断または、片上肢不完全 片上腕切断または、片上肢完全	16 四肢麻痺で車いす使用 17 けって移動 18 片上下肢で車いす使用 19 上肢で車いす使用 20 その他走不能 21 上肢に不随意運動を伴う走可能 22 その他走可能
	2 両前腕切断または、片前腕および片上腕切断 両上肢不完全	
	3 両上腕切断または、両上肢完全	
	4 片下腿切断または、片下肢不完全	
下肢	5 片大腿切断または、片下肢完全	23 電動車いす常用 24 視力0から0.01まで 25 その他の視覚障害 26 聴覚障害 27 知的障害 28 ぼうこう又は直腸機能障害 29 ぼうこう又は直腸機能障害以外
	6 両下腿切断	
	7 片下腿および片大腿切断 両下肢不完全	
	8 両大腿切断または、両下肢完全	
体幹	9 体幹	聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害
車いす原性常麻痺・以て使用で	10 第6頸髄まで残存	26 聴覚障害
	11 第7頸髄まで残存	
	12 第8頸髄まで残存	27 知的障害
	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	28 ぼうこう又は直腸機能障害
	15 その他の車いす	

⑬ 競技中に使用する補装具等 (有・無)	
【区分1～オープン】有・無を必ず記入してください。 「有」の方は、番号を下欄(⑭)に記入してください。 「13その他」の場合、( )に内容を記入してください。 障害区分10～19の方は、「車いす等」の欄の6～10,12から選択してください。	
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)
車いす等	6 両手駆動 7 片手駆動 8 足駆動(前向) 9 足駆動(後向) 10 片上下肢駆動 11 電動 12 投てき台
義肢・装具等	13 その他( )

⑭ 希望種目・自己記録・競技中に使用する補装具を下欄にご記入ください。(例 1分38秒58 2m50cm)				
希望順	希望種目		競技中に使用する補装具等	
	種目名	自己記録	番号	その他の内容
第1希望	100m	25秒10	6	(車いす)
第2希望	200m	42秒04	6	(車いす)
リレー希望	有・無			

- ★ <別表>を確認の上、出場可能な希望種目等を記載すること
  - ★ 自己記録を記入すること
  - ★ 走幅跳の踏切板の位置 (1m・2m)
  - ★ スターティングブロックの使用の有無 (有・無)
- 使用できる種目は100m、200m、400mのみ

⑫ 障害区分確認事項	
該当する箇所〇印を付け、該当事項をご記入ください。	
ア 【区分1～8】切断あり【部位】	切断なし
イ 【区分10～15】	上肢に麻痺が (ある・ない) 肘を自力で (伸ばせる・伸ばせない) 指を自力で (曲げられる・曲げられない) 背もたれや手をつかずに座位が (保てる・保てない) 下肢に麻痺が (ある・ない)
ウ 【区分16～22】	上肢に中等度以上の不随意運動や協調性低下が (ある・ない)
エ 【区分16～22】	上肢の関節可動域に制限が (ある・ない)
オ 【区分16～22】	走ることが (可能・不可能)
カ 【区分1～9】	脊髄損傷、脳原性麻痺以外の車いす使用(二分脊椎や骨・関節機能障害、切断など)で座位バランスが(あり・なし)
キ 【区分1～オープン】	日常生活で使用する補装具(装具・車いす・杖など)が(あり・なし) 【ありの場合必ず記入してください】 ・常用の補装具名【 車いす 】 ・常用でないが併用する補装具【 】
ク 【区分4～8(切断は除く)必須】	片足または両足で補装具なしで立つことが (可能・不可能)

⑮ 特記事項	
下記の項目の該当する番号に〇印を付け、必要事項をご記入ください。	
1	特になし
2	障害区分24(50m音源走を除く)・25の競走競技で、伴走者を同伴
3	障害区分24の50m音源走で、(競技役員・許可された者)の音源(主催者が用意した音源・持込み音源)による誘導を希望
4	障害区分24・25のフィールド競技(立幅跳以外)で、(競技役員・許可された者)の(声・主催者が用意した音源・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)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(基本的に、ご家族で1枚とさせていただきます。)
7	競技規則に基づき、競技場内に同伴する介助者の入場を希望(その理由)

⑯ 申し込みにあたって、チェックをお願いします。	
【個人情報についての取り扱い】 大会当日は、競技会場にテレビ、新聞等報道機関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害区分(重複障がい含む。)、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、 <b>あらかじめ御了承のうえ、お申込みください。</b>	
【大会への出場条件】 出場できる選手は、実施要綱「出場資格及び条件」に記載するすべての条件を満たすものとします。	
参加申込書類が提出された時点で、上記の掲載について同意があったものとして取扱います。	チェック欄 <input checked="" type="checkbox"/>

(様式1-13)

第16回愛媛県障がい者スポーツ大会  
陸上競技 リレー種目参加申込書(身体障害)



申込代表者 記入欄	所属名	
	担当者氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	担当者メールアドレス	

所属名あるいはチーム名 ※注1						
種目名	走順	選手名		性別	他の種目 ※3	所属名 ※2
4×100m リレー 男女混合 ※4	1 【肢体不自由 (上肢障害)】	フリガナ				
		氏名				
	2 【肢体不自由 (下肢障害)】	フリガナ				
		氏名				
	3 【視覚又は 聴覚障害】	フリガナ				
		氏名				
	4 【車いす 使用者】	フリガナ				
		氏名				
	補欠 障害区分を記入 【 】	フリガナ				
		氏名				
	補欠 障害区分を記入 【 】	フリガナ				
		氏名				

注意事項

- 1 同一所属内の選手で構成する場合は、所属名を記載してください(〇〇学校など)。  
異なる所属の選手で構成する場合は、チーム名を記載してください(チーム〇〇など)。
- 2 個人競技参加申込書に記載の「②所属名」を記載してください。
- 3 他の種目に出場する選手は、出場する種目を記載してください。
- 4 男女混合とは、出場する4名が男子及び女子で編成され、少なくとも1名は男子又は女子としてください。
- 5 大会当日に、リレーオーダー用紙を提出してください。(別途、配布します)

(様式1-14)



第16回愛媛県障がい者スポーツ大会  
陸上競技 リレー種目参加申込書(知的障害)

申込代表者 記入欄	所属名	
	担当者氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	担当者メールアドレス	

所属名あるいはチーム名 ※注1							
種目名	走順	選手名 ※注2		性別	スターティングブロック 注3	他の種目 ※注4	所属名 ※注5
4×100m リレー ※男女混合	1	フリガナ					
		氏名					
	2	フリガナ					
		氏名					
	3	フリガナ					
		氏名					
	4	フリガナ					
		氏名					
	補欠	フリガナ					
		氏名					
	補欠	フリガナ					
		氏名					

注意事項

- 1 同一所属内の選手で構成する場合は、所属名を記載してください(〇〇学校など)。異なる所属の選手で構成する場合は、チーム名を記載してください(チーム〇〇など)。
- 2 選手名欄に6名以内の選手名を記入してください。
- 3 スターティングブロックを使用する選手は、「〇」を記入してください。
- 4 他の種目に出場する選手は、出場する種目を記入してください。
- 5 個人競技参加申込書に記載の「②所属名」を記載してください。
- 6 男女混合とは、出場する4名が男子及び女子で編成され、少なくとも1名は男子又は女子としてください。
- 7 大会当日に、リレーオーダー用紙を提出してください。(別途、配布します。)