

第18回愛媛県障がい者スポーツ大会

個人競技（卓球）参加申込書



様式1-3

卓球

※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 市町名			② 所属名 (施設、学校、市町等)			所属番号			個人番号		
フリガナ				④性別	1男 2女	⑤生年月日 年齢	大正・昭和・平成 年 月 日		満 歳 (令和8年4月1日現在)		
③ 氏名											
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。					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 精神障害者保健福祉手帳	有(手帳交付申請中の方を含む)		第 号	級		無(取得の対象に準ずる方を含む)					
⑩ 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										
⑪ 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( )										

⑫ 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	片上肢障害	疾へ患脳性麻痺、脳原性麻痺、外傷、等脳血管	10	車いす使用		
	2	両上肢障害		11	杖または、松葉杖使用		
下肢	3	片下腿切断または、片下腿不完全		12	上肢に不随意運動あり		
	4	片大腿切断または、両下腿切断		13	上肢に不随意運動なし		
	5	片下腿および片大腿切断 両大腿切断または、両下腿完全		14	片側障害		
体幹	6	体幹	視覚障害	15	アイマスクあり		
	7	第8頸髄まで残存		16	アイマスクなし		
車いす原性常用麻痺以外用で	8	座位バランスなし	聴覚障害	17	聴覚障害		
	9	その他の車いす				18	知的障害
	19	精神障害				19	精神障害

⑬ 出場種目及び出場条件確認	
障害区分15の方は「2 サウンドテーブルテニス(STT)」、 その他の方は「1 一般卓球」に○印を付けてください。	
1	一般卓球
2	サウンドテーブルテニス(STT)

⑭ 競技中に使用する補装具等 (有・無)	
【区分1~19】有・無の方は必ず記入してください。 「有」の方は該当するものに○印をつけてください。	
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
義肢・装具等	8 その他( )

⑮ 障害区分確認事項	
該当する箇所に○印を付け、該当事項をご記入ください。	
ア	【区分1~5】切断【部位】・切断なし
イ	【区分7~9】 上肢・指に麻痺が(ある・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10~14】 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10~14】 上肢の関節可動域に制限が(ある・ない)
オ	【区分10~14】 走ることが(可能・不可能)
カ	【区分1~6】 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(ある・ない)
キ	【区分1~19】 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【 】 ・常用でないが併用する補装具名【 】
ク	【区分3~5(切断は除く)】 片足または両足で補装具なし で立つことが(可能・不可能)

⑯ 競技に関する特記事項	
下記の項目の該当する番号等に○印を付け、必要事項をご記入ください。	
1	特になし
2	競技中は使用しないが、招集から解散までの待ち時間や移動のために車いすを使用
3	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
4	補助犬を同伴
5	視覚に障がいのある方で、点字プログラムを希望
6	特段の理由により監督・コーチ以外に競技場内に同伴する介助者の 入場を希望 (その理由) _____ _____

⑰ 全国障害者スポーツ大会への出場について確認			
出場希望	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	出場経験	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
※愛媛県選手団として5泊6日の日程で大会に参加していただくようになります。			

⑱ 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(重複障がいを含む)、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"/>



卓球

※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。

Main registration form with fields for personal information (name, address, phone), disability details (type, degree), and medical certificates. Includes checkboxes for 'multiple disabilities' and 'disability category'.

Table for 'Disability Classification' (12) with columns for limb, trunk, and other categories, and rows for specific conditions like 'limb paralysis' or 'hearing impairment'.

Table for 'Event Category and Confirmation' (14) with rows for 'General Table Tennis' and 'Sound Table Tennis'.

Table for 'Equipment Used in Competition' (15) with rows for 'Walking Stick', 'Wheelchair', and 'Prosthetic/Equipment'.

Table for 'Disability Classification Confirmation Items' (13) with rows for specific conditions like 'limb amputation' or 'paralysis'.

Table for 'Special Items Regarding Competition' (16) with rows for 'Special Items' and 'Special Reason'.

Table for 'Confirmation of Participation in National Paralympic Sports Meeting' (17) with checkboxes for 'Wish to participate' and 'Participation Experience'.

Table for 'Confirmation of Application' (18) with a section for 'Personal Information Handling' and a 'Check' box at the bottom right.