

令和5年度えひめパラスポ記録会
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 (施設等、学校、市町)			所属 番号		個人 番号	
フリガナ 氏名			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5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。		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	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つの方に○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	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 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
	6	両下腿切断	
	7	片下腿および片大腿切断 両下肢不完全	24 視力0から0.01まで 25 その他の視覚障害
	8	両大腿切断または、両下肢完全	
体幹	9	体幹	
用外脳・で原 使用車 用い麻 す痺 常以	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	
	13	下肢麻痺で座位バランスなし	27 知的障害
	14	下肢麻痺で座位バランスあり	
	15	その他の車いす	28 ぼうこう又は直腸機能障害

⑫ 競技中に使用する補装具等 (有・無)		
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 4 クラッチ(1本)	2 松葉杖(1本) 5 クラッチ(2本)
車いす等	6 両手駆動 9 足駆動(後向)	7 片手駆動 10 片上下肢駆動
義肢・装具等	8 足駆動(前向) 11 電動 12 投てき台	13 その他()

⑬ 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)		
希望種目名	自己記録	番号・その他の内容
		()

- ★ 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

⑭ 障害区分確認事項	
障害区分1~2,3の方は、該当する箇所に○印を付け、該当事項をご記入ください。	
ア 切断【部位】	
イ 脊髄損傷 麻痺の程度(完全・不完全)	頸髄損傷(四肢麻痺・対麻痺) 頸髄損傷で座位バランス(あり・なし) 胸髄損傷で座位バランス(あり・なし)
ウ 脳原性麻痺で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 脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が	(ある・ない)
オ 脳原性麻痺で、走ることが	(可能・不可能)
カ 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 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【 】
ク 障害区分4・5・7・8(切断は除く)で、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】

記録会当日は、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、あらかじめ御了承のうえ、お申込みください。

【記録会への出場条件】

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



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 (施設等、学校、市町)	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	エヒメ	タロウ	④ 性別	⑤ 生年月日	大正 昭和 平成 54年 5月 31日		
③ 氏名	愛媛	太郎	1 男 2 女	年齢	満 43 歳 (令和5年4月1日現在)		
⑥ 現住所	〒 790-0000 〇〇市一番町4-4-2		TEL	089-947-0000			
⑦ 身体障害者手帳	交付手帳	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)		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	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つの方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	脳原性麻痺、外傷、脳血管	16	四肢麻痺で車いす使用		
	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		17	けって移動		
				18	片上下肢で車いす使用		
3	両上腕切断または、両上肢完全	19	上肢で車いす使用				
下肢	4	片下腿切断または、片下肢不完全	視覚障害	20	その他走不能		
	5	片大腿切断または、片下肢完全		21	上肢に不随意運動を伴う走可能		
	6	両下腿切断		22	その他走可能		
	7	片下腿および片大腿切断 両下肢不完全		23	電動車いす常用		
8	両大腿切断または、両下肢完全	24	視力0から0.01まで				
9	体幹	25	その他の視覚障害				
用外脳・で原使用車いす麻痺常以	10	第6頸髄まで残存	聴覚・平衡機能障害 音声・言語・そしゃく機能障害	26	聴覚障害		
	11	第7頸髄まで残存		知的障害	27	知的障害	
	12	第8頸髄まで残存			内部障害	28	ぼうこう又は直腸機能障害
	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					
15	その他の車いす						

⑬ 競技中に使用する補装具等 (有・無)

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)
車いす等	4 クラッチ(1本)	5 クラッチ(2本)	6 両手駆動
義肢・装具等	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
	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)

希望種目名	自己記録	番号・その他の内容
100m	30秒37	6 ()

- ★ 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

障害区分1~2,3の方は、該当する箇所に〇印を付け、該当事項をご記入ください。

ア 切断【部位】

イ 脊髄損傷 麻痺の程度(完全・不完全)
頸髄損傷(四肢麻痺・対麻痺)
頸髄損傷で座位バランス(あり・なし)
胸髄損傷で座位バランス(あり・なし)

ウ 脳原性麻痺で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 脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が(ある・ない)

オ 脳原性麻痺で、走ることが(可能・不可能)

カ 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 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 障害区分4・5・7・8(切断は除く)で、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。

- 特になし
- 障害区分24(50m音源を除く)・25の競走競技で、伴走者を同伴
- 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
- 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
- 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
- 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。)
- 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】
記録会当日は、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、**あらかじめ御了承のうえ、お申込みください。**

【記録会への出場条件】
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