

第18回新潟県障害者スポーツ大会参加申込取りまとめ表 【学校・施設・団体用】

*お申し込みの際は、取りまとめ表を申込書類の一番上にしてお申し込みください。

*取りまとめ表は、学校・施設・団体用です。個人申込の方は必要ありません。

申込日	平成 年 月 日
学校・施設・団体名	
担当者名	
住 所	〒 -
電話番号	
FAX番号	
E-mail	

《申込人数》

	競技名	申込人数
	陸上競技	人
	フライングディスク	人
	ボウリング	人
卓球	一般卓球	人
	サウンドテーブルテニス	人
	水泳	人
	アーチェリー	人

*平成29年4月7日(金) 17時必着で郵送または持参にてお申し込みください。 電話およびFAX、メールでのお申し込みはできませんのでご注意ください。

第18回新潟県障害者スポーツ大会個人競技参加申込書

《陸上競技》

フリガナ	ニイガタ タロウ		性別	住民票のある市町村		新潟市
氏名	新潟 太郎		男	女		
生年月日	大正 昭和 平成	12年4月10日 満15歳 ※平成29年4月1日現在	身体障害	1部 (39歳以下) 2部 (40歳以上)	知的障害	少年 (13~19歳) 青年 (20~35歳) 壮年 (36歳以上)
連絡先	〒950-0121 新潟市江南区亀田向陽1-9-1			TEL: 025-383-0000 FAX: 025-383-0000		
所属名	〇〇特別支援学校					
主障害 該当箇所に○をつけてください	1 身体	脳性麻痺による四肢麻痺 <small>※身体障害の方は手帳に記載されている内容を記入してください</small>				
	2 知的	療育手帳あり (手帳交付申請中の方を含む)		療育手帳なし (取得の対象に準ずる方)		
重複障害	1 なし	2 肢体	3 視覚	4 聴覚・平衡、音声・言語、そしやく機能		
全国大会 出場の意思	1 ある	2 ない	※必ずどちらかに○をつけてください。			

出場種目	自己記録		走幅跳の踏切板の距離
第1種目	必須	スラローム	必須
第2種目	必須	ビーナック投	必須
リレーチーム名			

障害区分	
主たる障害の該当する番号1つのみに○をつけてください	
肢体1 切断・機能障害	
1	手部切断、片前腕切断、片上肢不完全 片上腕切断、片上肢完全
2	両前腕切断、片前腕・片上腕切断、両上肢不完全
3	両上腕切断、両上肢完全
4	片下腿切断、片下肢不完全
5	片大腿切断、片下肢完全
6	両下腿切断
7	片下腿・片大腿切断、両下肢不完全
8	両大腿切断、両下肢完全
9	体幹
肢体2 脳原性麻痺以外で車椅子常用・使用	
10	第6頸髄まで残存
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
14	下肢麻痺で座位バランスあり
15	その他の車椅子常用・使用
肢体3 脳性麻痺 (外傷等)	
16	四肢麻痺
17	けって移動
18	片上下肢で車椅子使用
19	上肢で車椅子使用
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
肢体4	
23	電動車椅子常用
視覚障害	
24	視力0から光覚弁まで
25	視力手動弁から0.03までまたは、視野5度以内
26	その他の視覚障害
聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしやく機能障害	
27	聴覚障害
知的障害	
28	知的障害
内部障害	
29	ぼうこう又は直腸機能障害

特記事項	
該当項目に○をつけてください	
歩行杖等	1 杖 2 松葉杖 3 クラッチ
車椅子等	1 両手駆動 2 片手駆動 (片手、片足で駆動) 3 足駆動 (前向・足のみで駆動) 4 足駆動 (後向・足のみで駆動) 5 電動車椅子
義肢・装具など	
聴覚障害の方で手話通訳を希望	

障害区分確認事項 (障害区分1~22の方)		
ア) 切断	部位【	】
イ) 脊髄損傷	1 頸髄損傷	四肢麻痺 対麻痺
	2 頸髄損傷で座位バランス	ある ない
	3 胸髄損傷で座位バランス	ある ない
	4 腰・仙髄損傷で座位バランス	ある ない
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か		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か		ある ない
オ) 上記のウ、エの障害で走ることができるか		可能 不可能
カ) 上記のイ、ウ、エ以外の障害で車椅子使用 (二分脊椎・関節機能障害・切断 など) で座位バランスが良好か		良好 不良
キ) 日常生活で使用している補装具があるか		ある ない
補装具【 車椅子 】		
ク) 下肢の機能障害で装具なしで立つことができるか		可能 不可能

いただいた個人情報、本事業の目的以外に使用いたしません。

第18回新潟県障害者スポーツ大会個人競技参加申込書

《陸上競技》

フリガナ			性別		住民票のある市町村	
氏名			男	女		
生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日 満 歳	身体障害	1部 (39歳以下) 2部 (40歳以上)	知的障害	少年 (13~19歳) 青年 (20~35歳) 壮年 (36歳以上)
連絡先	〒				TEL :	
					FAX :	
所属名						
主障害	1 身体	※身体障害の方は手帳に記載されている内容を記入してください				
	2 知的	療育手帳あり (手帳交付申請中の方を含む)		療育手帳なし (取得の対象に準ずる方)		
重複障害	1 なし	2 肢体	3 視覚	4 聴覚・平衡、音声・言語、そしやく機能		
	5 内部	6 知的	7 精神			
全国大会出場の意思	1 ある	2 ない	※必ずどちらかに○をつけてください。			

出場種目	自己記録 ※記録の記載のない申し込みは受け付けませんのでご注意ください		走幅跳の踏切板の距離		
第1種目	必須	必須	分・m	秒・cm	1m 2m
第2種目	必須	必須	分・m	秒・cm	
リレーチーム名					

障害区分	
主たる障害の該当する番号1つのみに○を付けてください	
肢体1 切断・機能障害	
1	手部切断、片前腕切断、片上肢不完全 片上腕切断、片上肢完全
2	両前腕切断、片前腕・片上腕切断、両上肢不完全
3	両上腕切断、両上肢完全
4	片下腿切断、片下肢不完全
5	片大腿切断、片下肢完全
6	両下腿切断
7	片下腿・片大腿切断、両下肢不完全
8	両大腿切断、両下肢完全
9	体幹
肢体2 脳原性麻痺以外で車椅子常用・使用	
10	第6頸髄まで残存
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
14	下肢麻痺で座位バランスあり
15	その他の車椅子
肢体3 脳性麻痺 (脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等)	
16	四肢麻痺で車椅子使用
17	けって移動
18	片上下肢で車椅子使用
19	上肢で車椅子使用
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
肢体4	
23	電動車椅子常用
視覚障害	
24	視力0から光覚弁まで
25	視力手動弁から0.03までまたは、視野5度以内
26	その他の視覚障害
聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしやく機能障害	
27	聴覚障害
知的障害	
28	知的障害
内部障害	
29	ぼうこう又は直腸機能障害

特記事項		
該当項目に○を付けてください		
歩行杖等	1 杖	
	2 松葉杖	1本 2本
	3 クラッチ	1本 2本
車椅子等	1 両手駆動	
	2 片手駆動 (片手、片足で駆動)	
	3 足駆動 (前向・足のみで駆動)	
	4 足駆動 (後向・足のみで駆動)	
	5 電動車椅子	
義肢・装具など		
聴覚障害の方で手話通訳を希望		

障害区分確認事項 (障害区分1~22の方)		
ア) 切断	部位【	】
イ) 脊髄損傷	1 頸髄損傷	四肢麻痺 対麻痺
	2 頸髄損傷で座位バランス	ある ない
	3 胸髄損傷で座位バランス	ある ない
	4 腰・仙髄損傷で座位バランス	ある ない
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か		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か		ある ない
オ) 上記のウ、エの障害で走ることができるか		可能 不可能
カ) 上記のイ、ウ、エ以外の障害で車椅子使用 (二分脊椎・関節機能障害・切断 など) で座位バランスが良好か		良好 不良
キ) 日常生活で使用している補装具があるか		ある ない
補装具【		】
ク) 下肢の機能障害で装具なしで立つことができるか		可能 不可能

いただいた個人情報は、本事業の目的以外に使用いたしません。

第18回新潟県障害者スポーツ大会個人競技参加申込書

《水 泳》

フリガナ			性別	住民票のある市町村	
氏名			男 女		
生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日 満 歳	身体障害	1部 (39歳以下) 2部 (40歳以上)	知的障害 少年 (13~19歳) 青年 (20~35歳) 壮年 (36歳 以上)
連絡先	〒			TEL :	
				FAX :	
所属名					
主障害	1 身体	※身体障害の方は手帳に記載されている内容を記入してください			
	2 知的	療育手帳あり (手帳交付申請中の方を含む)		療育手帳なし (取得の対象に準ずる方)	
重複障害	1 なし	2 肢体	3 視覚	4 聴覚・平衡、音声・言語、そしやく機能	
	5 内部	6 知的	7 精神		
全国大会出場の意思	1 ある	2 ない ※必ずどちらかに○をつけてください。			

出場種目		自己記録	
第1種目	必須	必須	分 秒
第2種目	必須	必須	分 秒

障害区分 主たる障害の該当する番号1つのみに○を付けてください	
肢体1 切断・機能障害	
1	手部切断
2	片前腕切断、片上肢不完全
3	片上腕切断、片上肢完全
4	両前腕切断、両上肢不完全
5	両上腕切断、両上肢完全、片前腕・片上腕切断
6	片下腿切断、片下肢不完全
7	片大腿切断、片下肢完全
8	両下腿切断、両下肢不完全
9	両大腿切断、両下肢完全、片下腿・片大腿切断
10	片上肢切断・片下肢切断 片上肢不完全・片下肢不完全
11	多肢切断、片上肢完全・片下肢完全 両上肢不完全・両下肢不完全
12	体 幹
肢体2 脳原性麻痺以外で車椅子使用	
13	第7頸髄まで残存
14	第8頸髄まで残存
15	座位バランスなし
16	座位バランスあり
肢体3 脳性麻痺 (脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等)	
17	四肢麻痺 (車椅子常用) 上肢に著しい不随意運動を伴う走不能
18	両下肢麻痺、上肢に軽度の不随意運動を伴う走不能
19	片側障害で片上肢機能全廃
20	その他の片側障害で走不能
21	その他走可能
肢体4	
22	浮具使用
視覚障害	
23	視力0から光覚弁まで
24	視力手動弁から0.03までまたは、視野5度以内
25	その他の視覚障害
聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしやく機能障害	
26	聴覚障害
知的障害	
27	知的障害

スタート方法 ※区分番号8, 9, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 22は水中スタートのみ		
1 飛込み	飛込み台上	飛込み台脇
2 水中	補助必要	補助不要
特記事項 該当項目に○を付けてください		
肢体不自由および視覚障害で入退水補助が飛鳥		
視覚障害の方で合図棒による合図が必要		
視覚障害の方でガイドを希望		
聴覚障害の方で手話通訳を希望		

障害区分確認事項 (障害区分1~22の方)		
ア) 切断	部位【	】
	1 頸髄損傷	四肢麻痺 対麻痺
	2 頸髄損傷で座位バランス	ある ない
イ) 脊髄損傷	3 胸髄損傷で座位バランス	ある ない
	4 腰・仙髄損傷で座位バランス	ある ない
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か		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か		ある ない
オ) 上記のウ、エの障害で走ることができるか		可能 不可能
カ) 上記のイ、ウ、エ以外の障害で車椅子使用 (二分脊椎・関節機能障害・切断 など) で座位バランスが良好か		良好 不良
キ) 日常生活で使用している補装具があるか		ある ない
補装具【		
】		

いただいた個人情報は、本事業の目的以外に使用いたしません。

第18回新潟県障害者スポーツ大会個人競技参加申込書

《アーチェリー》

フリガナ		性別		住民票のある市町村	
氏名		男	女		
生年月日	大正 昭和 平成	年	月	日	満 歳 ※平成29年4月1日現在
連絡先	〒			TEL :	1部 (39歳以下) 2部 (40歳以上)
				FAX :	
所属名					
障 害	※身体障害の方は手帳に記載されている内容を記入してください				
重複障害	1 なし	2 肢体	3 視覚	4 聴覚・平衡、音声・言語、そしやく機能	
	5 内部	6 知的	7 精神		
全国大会出場の意思	1 ある	2 ない	※必ずどちらかに○をつけてください。		

出場種目	
出場種目のチェック欄に○を付けてください	
種 目	チェック欄
18mダブルラウンド (オープン種目)	
リカーブ30mダブルラウンド	

障害区分	特記事項
主たる障害の該当する番号1つのみに○を付けてください	該当項目に○をつけてください
脳原性麻痺以外で車椅子常用	手に補助具 (リリースエイド等の発射装置) 使用 競技中に椅子使用 競技中に車椅子使用 聴覚障害の方で手話通訳を希望
1 第8頸髄まで残存	
2 その他の車椅子	
切断・機能障害	
3 上肢障害	
4 下肢障害 (椅子、車椅子使用を含む)	
5 体 幹	
脳原性麻痺 (脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷)	障害区分確認事項 ア) 切 断 部位【 】 イ) 脊髄損傷 四肢麻痺 対麻痺 ウ) 日常生活で使用している補装具等があるか 有る ない 補装具【 】
6 脳原性麻痺	
聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしやく機能障害	
7 聴覚障害	
内部障害	
8 ぼうこうまたは直腸機能障害	

いただいた個人情報は、本事業の目的以外に使用いたしません。

第18回新潟県障害者スポーツ大会個人競技参加申込書

《卓球》

フリガナ			性別	住民票のある市町村	
氏名			男 女		
生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日 満 歳	身体障害	1部 (39歳以下) 2部 (40歳以上)	知的障害 少年 (13~19歳) 青年 (20~35歳) 壮年 (36歳以上)
連絡先	〒			TEL :	
所属名					
主障害 該当箇所に○をつけてください	1 身体	※身体障害の方は手帳に記載されている内容を記入してください			
	2 知的	療育手帳あり (手帳交付申請中の方を含む)		療育手帳なし (取得の対象に準ずる方)	
	3 精神	精神保健福祉手帳あり		精神保健福祉手帳なし (取得の対象に準ずる方)	
重複障害	1 なし	2 肢体	3 視覚	4 聴覚・平衡、音声・言語、そしゃく機能	
	5 内部	6 知的	7 精神		
全国大会出場の意思	1 ある	2 ない	※身体障害及び知的障害の方は、必ずどちらかに○をつけてください。 ※精神障害の方は「2 ない」に○をつけてください。		

障害区分	出場種目	チェック欄
1~14・16~19	一般卓球	
15	サウンドテーブルテニス	

障害区分 主たる障害の該当する番号1つのみに○をつけてください	
肢体1 切断・機能障害	
1	片上肢障害
2	両上肢障害
3	片下腿切断、片下肢不完全
4	片大腿切断、両下腿切断 片下肢完全、両下肢不完全
5	片下腿・片大腿切断 両大腿切断、両下肢完全
6	体幹
肢体2 脳原性麻痺以外で車椅子使用	
7	第8頸髄まで残存 ※第6頸髄まで残存、および第7頸髄残存も出場可能
8	座位バランスなし
9	その他の車椅子
肢体3 脳性麻痺 (脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等)	
10	車椅子使用
11	杖、松葉杖使用
12	上肢に不随意運動あり
13	上肢に不随意運動なし
14	片側障害
視覚障害	
15	視力0から0.03までまたは、視野5度以内
16	その他の視覚障害
聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害	
17	聴覚障害
知的障害	
18	知的障害
精神障害	
19	精神障害 ※オープン種目

特記事項 競技中に使用する補装具がある場合は○をつけてください		
歩行杖等	1 杖	
	2 松葉杖	1本 2本
	3 クラッチ	1本 2本
義肢、装具など		
聴覚障害の方で手話通訳を希望		

障害区分確認事項 (障害区分1~14の方)		
ア) 切断	部位【	】
イ) 脊髄損傷	頸髄損傷	四肢麻痺 対麻痺
	頸髄損傷で座位バランス	ある ない
	胸髄損傷で座位バランス	ある ない
	腰・仙髄損傷で座位バランス	ある ない
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か		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か		ある ない
オ) 上記のウ、エの障害で走ることができるか		可能 不可能
カ) 上記のイ、ウ、エ以外の障害で車椅子使用 (二分脊椎・関節機能障害・切断 など) で座位バランスが良好か		良好 不良
キ) 日常生活で使用している補装具があるか		ある ない
補装具【		

いただいた個人情報は、本事業の目的以外に使用いたしません。

第18回新潟県障害者スポーツ大会 個人競技参加申込書（フライングディスク）施設・学校・団体用

施設・学校 団体名		担当者名	
住所	〒 -	TEL	()
		FAX	()

※各項目の記入漏れが無いようご注意ください。申込用紙が足りない場合は、お手数ですがコピーのうえご利用ください。

※施設・学校・団体で、本用紙でお申し込みの場合は、個別の申込書の提出は必要ありません。

NO	氏名	年齢 H29. 4. 1現在	性別	障害 ※重複障害がある場合は複数○をつけてください	出場種目 ※アキュラシー、ディスタンス両方に出場可能です				障害区分	利き手	住民票の ある市町村	音源	手話 通訳	全国大会 出場の意思	
					アキュラシー		ディスタンス							ある	ない
1			男 女	肢体 視覚 聴覚 内部 知的 精神	5m	7m	不参加	参加 不参加	立位 座位	右 左				ある	ない
2			男 女	肢体 視覚 聴覚 内部 知的 精神	5m	7m	不参加	参加 不参加	立位 座位	右 左				ある	ない
3			男 女	肢体 視覚 聴覚 内部 知的 精神	5m	7m	不参加	参加 不参加	立位 座位	右 左				ある	ない
4			男 女	肢体 視覚 聴覚 内部 知的 精神	5m	7m	不参加	参加 不参加	立位 座位	右 左				ある	ない
5			男 女	肢体 視覚 聴覚 内部 知的 精神	5m	7m	不参加	参加 不参加	立位 座位	右 左				ある	ない
6			男 女	肢体 視覚 聴覚 内部 知的 精神	5m	7m	不参加	参加 不参加	立位 座位	右 左				ある	ない
7			男 女	肢体 視覚 聴覚 内部 知的 精神	5m	7m	不参加	参加 不参加	立位 座位	右 左				ある	ない
8			男 女	肢体 視覚 聴覚 内部 知的 精神	5m	7m	不参加	参加 不参加	立位 座位	右 左				ある	ない
9			男 女	肢体 視覚 聴覚 内部 知的 精神	5m	7m	不参加	参加 不参加	立位 座位	右 左				ある	ない
10			男 女	肢体 視覚 聴覚 内部 知的 精神	5m	7m	不参加	参加 不参加	立位 座位	右 左				ある	ない
11			男 女	肢体 視覚 聴覚 内部 知的 精神	5m	7m	不参加	参加 不参加	立位 座位	右 左				ある	ない
12			男 女	肢体 視覚 聴覚 内部 知的 精神	5m	7m	不参加	参加 不参加	立位 座位	右 左				ある	ない
13			男 女	肢体 視覚 聴覚 内部 知的 精神	5m	7m	不参加	参加 不参加	立位 座位	右 左				ある	ない
14			男 女	肢体 視覚 聴覚 内部 知的 精神	5m	7m	不参加	参加 不参加	立位 座位	右 左				ある	ない
15			男 女	肢体 視覚 聴覚 内部 知的 精神	5m	7m	不参加	参加 不参加	立位 座位	右 左				ある	ない

いただいた個人情報は、本事業の目的以外に使用いたしません。

第18回新潟県障害者スポーツ大会個人競技参加申込書

《フライングディスク》

フリガナ			性別		
氏名			男 女	住民票のある市町村	
生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日 満 歳	身体障害	1部 (39歳以下) 2部 (40歳以上)	知的障害 少年 (13~19歳) 青年 (20~35歳) 壮年 (36歳以上)
連絡先	〒			TEL :	
				FAX :	
所属名					
主障害	1 身体	※身体障害の方は手帳に記載されている内容を記入してください			
	2 知的	療育手帳あり (手帳交付申請中の方を含む)	療育手帳なし (取得の対象に準ずる方)		
重複障害	1 なし	2 肢体	3 視覚	4 聴覚・平衡、音声・言語、そしやく機能	
	5 内部	6 知的	7 精神		
全国大会出場の意思	1 ある	2 ない ※必ずどちらかに○をつけてください。			

出場種目等 各項目の該当する箇所に○を付けてください		特記事項 該当項目に○を付けてください	
アキュラシー	出場する 出場しない	利き手	右投げ 左投げ
	5m 7m	視覚障害の方で音源が必要	
ディスタンス	出場する 出場しない	聴覚障害の方で手話通訳を希望	
	座位 立位	競技中に車椅子を使用	
		競技中、投げるときに椅子を使用	
		競技エリアへの介助者帯同希望	

いただいた個人情報は、本事業の目的以外に使用いたしません。

第18回新潟県障害者スポーツ大会個人競技参加申込書

《ボウリング》

フリガナ		性別		住民票のある市町村	
氏名		男 女			
生年月日	大正 昭和 平成	年	月	日	満 歳 ※平成29年4月1日現在
連絡先	〒				TEL :
					FAX :
所属名					
療育手帳	療育手帳あり（手帳交付申請中の方を含む）		療育手帳なし（取得の対象に準ずる方）		
重複障害	1 なし	2 肢体	3 視覚	4 聴覚・平衡、音声・言語、そしゃく機能	
	5 内部	6 精神			
全国大会出場の意思	1 ある 2 ない ※必ずどちらかに○をつけてください。				

自己記録 アベレージ（平均点）を記入してください	特記事項 該当項目に○をつけてください	
点	重複障害で聴覚障害があり手話通訳が必要	
	重複障害により競技中に車椅子を使用	

シューズについて	
1. マイシューズを持参する	2. 会場で借用する【サイズ cm】
*借用する場合は参加費とは別に300円必要となります	

いただいた個人情報は、本事業の目的以外に使用いたしません。