

第19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	1. 療育手帳あり (手帳交付申請中の方を含む)		2. 療育手帳なし (取得の対象に準ずる方)	
	3. 精神	1. 精神障害者保健福祉手帳あり		2. 精神障害者保健福祉手帳なし (取得の対象に準ずる方)	
重複障害	1. なし 6. 知的	2. 肢体 7. 精神	3. 視覚	4. 聴覚・平衡、音声・言語、そしゃく機能	5. 内部
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	アイマスク有り ※サウンドテーブルテニス
16	アイマスク無し ※一般卓球
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。