

第 20 回 鹿児島県障害者スポーツ大会参加申込書（個票）

1	所属名		介助者名	氏名 (続柄)					
				住所 (連絡先)					
2	フリガナ		性別	1 男	生年月日	昭和・平成 年 月 日			
	氏 名			2 女	年齢	令和8年4月1日現在(歳)			
3	現 住 所	〒				☎			
						Fax			
4	身体障害者手帳	交付手帳	県・市	第	号	級	障害の原因となっている傷病名等(具体的に)		
		視覚に障害のある方のみ記入		裸眼	視力	右			左
			矯正後	視力	右			左	
									矯正不可
競技する障害の分類		1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 4 内部 5 知的							
重複障害		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 内部 5 知的 6 精神							

5 障害区分				7 出場種目・部門			
主たる障害の該当する番号1つのみに○印を付けてください。				参加希望種目・部門(リカーブまたはコンパウンド)を選び、番号に○印を付け、その種目の自己記録をご記入ください。			
肢体不自由	脳原性麻痺以外で車いす常用	1	第8頸髄まで残存	自己記録	点		
		2	その他の車いす				
	切断・機能障害	3	上肢障害	1	リカーブ50m ・ 30mラウンド		
		4	下肢障害(いす、車いす使用を含む)	2	リカーブ30mダブルラウンド		
		5	体幹	3	コンパウンド50m ・ 30mラウンド		
	脳原性麻痺	6	脳原性麻痺(いす、車いす使用を含む)	4	コンパウンド30mダブルラウンド		
聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害		7	聴覚障害	8 特記事項			
内部障害		8	ぼうこう又は直腸機能障害	以下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。			
<p>1 特になし</p> <p>2 障害区分1で、アシスタントの入場が必要 (介助内容:)</p> <p>3 障害区分1以外で、特段の理由により競技場内に同伴するアシスタントの希望(行射時間外の介助(弓具の移動や車いす移動介助等)のみを行う場合を除く)(その理由)</p> <p>4 障害区分1及び障害区分3のリカーブボウ使用者で手に補助具(リリースエイド等の発射装置)使用を希望</p> <p>5 競技中に 車いす を使用</p> <p>6 競技中に 椅子 を使用</p> <p>7 競技中に マウスタブ を使用</p> <p>8 聴覚障害者の方は必ず○印を付けてください。 (手話通訳 ・ 手書き要約筆記) を希望</p>							
6 障害区分確認事項				<p>参加申し込み書類が提出された時点で、以下の掲載について同意があったものとして取り扱います。</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; float: right; text-align: center; line-height: 40px;">チェック欄</div> <p>健康管理については、自己の責任において行うこと。 大会当日は、競技会場にテレビ、新聞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(重複障害含む)、年齢区分、氏名、選手団名、競技中の写真および競技記録等を掲載します。 心疾患のある方は、主治医の「診断書又は意見書」を別途提出ください。 団体競技の九プロ予選会参加選手は、全国大会の選考から除外する。</p>			
ア 切 断 (部位)							
イ 脊髄損傷 (四肢麻痺 ・ 対麻痺)							
ウ 日常生活で使用する補装具(装具・車いす・杖など)が (ある ・ ない)							
【 ある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							
[]							
前回の参加状況		前回の第19回鹿児島県障害者スポーツ大会に (出場した ・ 出場していない)					
来年の全国大会参加意向		2026年度 第25回青森大会に選出された場合 (参加する ・ 辞退する)					

※ 2026年青森大会における鹿児島県選手団派遣日程は、2026年10月22日(木)～27日(火)の5泊6日間です。

※ 上記全国大会における選手本人の宿泊費・旅費等は、鹿児島県が負担する予定です。