

<< 陸上競技 >>

市町村等 [○○○市(又は○○○学校)]

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	※所属する施設、事業所、会社等を記入		介助者名	氏名 鹿児島 花子 (続柄) 母	住所 鹿児島市鴨池新町10番1号 (連絡先) 099-0000-0000
2	フリガナ	カシマ タロウ		性別	1 男 2 女	生年月日 昭和・平成 3 年 7 月 7 日 年齢 令和8年4月1日現在 (歳)
3	現住所	〒890-8577 鹿児島市鴨池新町10番1号			☎ 099-0000-0000 Fax 099-0000-0000	
4	身体障害者手帳	交付手帳	鹿児島 県・市	第 543 号	1 級	障害の原因となっている傷病名等(具体的に) 腰椎損傷
		視覚に障害のある方のみ記入		裸眼 視力 右 矯正後 視力 右	左 左	矯正不可
	療育手帳	交付手帳	鹿児島 県・市	第 号	A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ・ その他	
	競技する障害の分類	1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしやく機能 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・そしやく機能 4 内部 5 知的 6 精神				

5 障害区分			
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。			
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
	2	両前腕切断または、片前腕及び 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	
下肢	4	片下腿切断または、片下肢不完全	視覚障害
	5	片大腿切断または、片下肢完全	
	6	両下腿切断	
体幹	7	片下腿及び片大腿切断両下肢不完全	聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしやく機能障害
	8	両大腿切断または、両下肢完全	
	9	体幹	
用外脳、で原使用車性麻痺常以	10	第6頭髄まで残存	26 聴覚障害
	11	第7頭髄まで残存	
	12	第8頭髄まで残存	
	13	下肢麻痺で座位バランスなし	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	

7 出場種目			
希望順	出場種目	自己記録	番号
第1希望	100m走(車いす)		13
第2希望	ソフトボール投	10m	6
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、番号を上欄に記入してください。			
「その他」の場合、上記その他欄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、12,13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)	3 松葉杖(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	8 足駆動(前向) 11 電動
競技補装具	12 投てき台 13 レーザー	14 椅子	

6 障害区分確認事項	
障害区分1～23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・脳原性麻痺以外の車いす使用	
脊髄損傷 受傷部位 (頸髄 ・ 胸髄 ・ 腰髄以下)	
麻痺の程度 (完全 ・ 不完全)	
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)	
頸髄の場合 ①肘関節伸展と手関節掌屈が (できる ・ できない)	
②把持能力が (あり ・ なし)	
ウ 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)	
エ 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)	
オ 脳原性麻痺で上肢の関節可動域に制限が (ある ・ ない)	
カ 脳原性麻痺で走ることが (可能 ・ 不可能)	
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)
県障害者スポーツ大会当日の駐車場の希望について (陸上・FDの方のみ)	(希望する ・ 希望しない)

8 特記事項	
以下の項目に該当する場合、○印を付けてください。	
ア 聴覚障害者の方は必ず○印を付けてください。	
1. 手話通訳者が必要 2. 要約筆記者が必要 3. 情報保障は不要	
イ 障害区分24、25の区分で、競技中伴走者を同伴する(50m音響走を除く)	
ウ 競技規則上、競技場内に同伴する介助者を希望する。	
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。	チェック欄 ✓
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。	

※ 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。

<< 水泳競技 >>

市町村等 [〇〇〇市(又は〇〇〇学校)]

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	※所属する施設、事業所、会社等を記入		介助者名	氏名 阿久根 花子 (続柄) 母	住所 阿久根市鶴見町200番地 (連絡先) 099-0000-0000
2	フリガナ	アクネ タロウ		性別 1 男 2 女	生年月日 昭和 平成 1 年 1 月 1 日	年齢 令和8年4月1日現在 (37 歳)
3	氏 名	阿久根 太郎				
3	現 住 所	〒899-1696 阿久根市鶴見町200番地			☎ 099-0000-0000	Fax 099-0000-0000
4	身体障害者手帳	交付手帳 鹿児島県 (県) 市 第 1234567 号 1 級	障害の原因となっている傷病名等(具体的に) 腰椎損傷			
		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
	療育手帳	交付手帳 県・市 第 号	A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ・ その他			
	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	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(2種目以内)			
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。				希望順 出場種目			
上肢	1 手部切断	脳原性麻痺	17 四肢麻痺(車いす常用)または、上肢に著しい不随意運動を伴う走不能	種目名	自己記録		
	2 片前腕切断または、片上肢不完全		18 両下肢麻痺または上肢に軽度の不随意運動を伴う走不能	第1希望 25m自由形	20秒00		
	3 片上腕切断または、片上肢完全		19 片側障害で片上肢機能全廃	第2希望 25m背泳ぎ	40"50		
	4 両前腕切断または、両上肢不完全		20 その他の片側障害で走不能				
	5 両上腕切断または、両上肢完全片前腕および片上腕切断		21 その他走可能				
下肢	6 片下腿切断または、片下肢不完全	視覚障害	22 浮具使用	8 特記事項			
	7 片大腿切断または、片下肢完全		23 視力0から0.01まで	以下の項目に該当する場合、○印を付けてください。			
	8 両下腿切断または、両下肢不完全		24 その他の視覚障害	1 特になし			
上下肢	9 両大腿切断または、両下肢完全片下腿および、片大腿切断	聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害	25 聴覚障害	2 規則上、スタート介助を認められている者(障害区分11・13・17・19・22・)でスタート時に (競技役員(補助員含む) ・ 許可されたもの)による介助希望			
	10 片上肢切断および片下肢切断片上肢不完全および片下肢不完全		26 知的障害	3 規則上、入退水時の介助を認められている者(障害区分11・13・14・15・16・17・19・22)で入退水時に (競技役員(補助員含む) ・ 許可されたもの)による介助を希望			
	11 多肢切断または、片上肢完全および片下肢完全片上肢不完全および両下肢不完全			4 障害区分23・24の者で、ターンおよびゴール時に (競技役員(補助員含む) ・ 許可されたもの)による合図棒等でのタッピングを希望			
体幹	12 体幹			5 障害区分22の方は使用する浮具の種類 ()			
脳原性麻痺以外で車いす常用	13 第7頸髄まで残存			6 聴覚障害者の方は必ず○印を付けてください。			
	14 第8頸髄まで残存			1. 手話通訳者が必要 2. 要約筆記者が必要 3. 情報保障は不要			
	15 下肢麻痺で座位バランスなし			7 プールサイドでの移動のために、貸出用車いすの利用を希望			
	16 下肢麻痺で座位バランスあり			8 障害区分26の者および同等の障害を重複する者で、情緒不安定または種目の指示等により、競技エリアに同伴者の入場を希望 (その理由)			
6 障害区分確認事項				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。			
障害区分1～22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。				健康管理については、自己の責任において行うこと。			
ア 切 断 (部位)				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。			
イ 脊髄損傷 受傷部位 (第7頸髄以上 ・ 第8頸髄)				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。			
(胸髄 ・ 腰髄以下)				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。			
(四肢麻痺 ・ 両下肢麻痺)							
麻痺の程度 (完全 ・ 不完全)							
座位バランス (あり ・ なし)							
頸髄の場合 ①肘関節伸展と手関節掌屈が (あい ・ なし)							
②把持能力が (あり ・ なし)							
ウ 障害区分6～11(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)							
エ 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)							
オ 脳原性麻痺で上肢の関節可動域に制限が (ある ・ ない)							
カ 脳原性麻痺で走ることが (可能 ・ 不可能)							
キ 脳原性麻痺の片側障害でストロークは (両上肢 ・ 片上肢)で行う							
ク 日常生活で使用している補装具(装具・車いす・杖など)が (ある ・ ない)							
【 ある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21日(水)～26日(月)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。

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	※所属する施設、事業所、会社等を記入			介助者名	氏名 阿久根 太郎 (続柄) 父 住所 阿久根市鶴見町200番地 (連絡先) 088-0000-0000					
2	フリガナ	アクネ ハナコ			性別	1 男	生年月日	昭和・平成 1 年 1 月 1 日			
	氏 名	阿久根 花子				2 女	年齢	令和8年4月1日現在 (37 歳)			
3	現 住 所	〒899-1696 阿久根市鶴見町200番地					☎	099-0000-0000			
							Fax				
4	身体障害者手帳	交付手帳	鹿児島 県・市	第 1234567 号	1 級	障害の原因となっている傷病名等(具体的に) 腰椎損傷					
		視覚に障害のある方のみ記入			裸眼	視力	右		左		矯正不可
					矯正後	視力	右		左		
	競技する障害の分類	1 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		
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。		
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 2 その他の車いす
	切断・機能障害	3 上肢障害
		4 下肢障害(いす、車いす使用を含む)
		5 体幹
	脳原性麻痺	6 脳原性麻痺(いす、車いす使用を含む)
	聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害	7
内部障害	8	ぼうこう又は直腸機能障害

6 障害区分確認事項	
障害区分1～6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 (四肢麻痺 ・ 対麻痺)	
ウ 日常生活で使用している補装具(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	
[両手駆動車いす]	
● 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)

7 出場種目・部門	
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。	
	自己記録 525点
1	リカーブ50m ・ 30mラウンド
2	リカーブ30mダブルラウンド
3	コンパウンド50m ・ 30mラウンド
4	コンパウンド30mダブルラウンド

8 特記事項	
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。	
1 特になし	
2 障害区分1で、アシスタントの入場が必要 (介助内容:)	
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入を希望(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)	
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	
5 競技中に 車いす を使用	
6 競技中に 椅子 を使用	
7 競技中に マウススタブ を使用	
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	
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。	チェック欄 ✓
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。	

※ 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。

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	※所属する施設、事業所、会社等を記入		介助者名	氏名 阿久根 太郎 (続柄) 父	住所 阿久根市鶴見町200番地 (連絡先) 080-0000-0000
2	フリガナ	アクネ ハナコ	性別 1 男 2 女	生年月日	昭和・平成 1 年 1 月 1 日	年齢 令和8年4月1日現在 (37 歳)
3	現住所	〒899-1696 阿久根市鶴見町200番地		☎	090-0000-0000	
				Fax		
4	身体障害者手帳	交付手帳	鹿児島 県・市	第 1234567 号	2 級	障害の原因となっている傷病名等(具体的に) 疾病による左上肢の機能障害
		視覚に障害のある方のみ記入		裸眼 視力 右	左	矯正不可
				矯正後 視力 右	左	
	療育手帳	交付手帳	県・市	第 号	A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ・ その他	
	精神保健福祉手帳 又は 自立支援医療受給者証(精神通院)	交付手帳	県・市	第 号	級	
	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 6 精神				
	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 7 その他()				

5 障害区分				7 出場種目			
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。				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。			
上肢	1 片上肢障害	脳原性麻痺	10 車いす使用	1 一般卓球			
	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、片下肢不完全		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 片下肢完全または、両下肢不完全		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、両下肢完全	14 片側障害					
体幹	6 体幹	視覚障害	15 アイマスクまたはアイシェードあり	競技中に使用する補装具等 (有 無)			
			16 アイマスクまたはアイシェードなし	障害区分1～14の方は、必ず記入してください。 「有」の方は該当するものを、○で囲んでください。			
脳・原性麻痺・使用外で車	7 第8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	17 聴覚障害	歩行杖等	1 杖	2 松葉杖(1本)	3 松葉杖(2本)
	8 座位バランスなし		知的障害	4 クラッチ(1本)	5 クラッチ(2本)		
	9 その他の車いす			精神障害	6 両手駆動	7 片手駆動	
			義肢・装具等		8 ()		

6 障害区分確認事項		8 特記事項	
障害区分1～14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。		以下の項目に該当する番号等に○印を付け、必要事項をご記入ください。	
ア 切断 (部位)		1 特になし	
イ 脊髄損傷 麻痺の程度 (四肢麻痺 ・ 両下肢麻痺)		2 試合中のボールパーソンを希望 (STT出場選手は必ず○印を付けてください)	
(完全 ・ 不完全)		3 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	
ウ 脊髄損傷・脳原性麻痺以外の車いす使用(二分脊椎、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)		4 補助犬を同伴	
エ 障害区分3～5(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)		5 聴覚障害者の方は必ず○印を付けてください。	
オ 脳原性麻痺で上肢に不随意運動や協調運動障害が (ある ・ ない)		1. 手話通訳者が必要 2. 要約筆記が必要 3. 情報保障は不要	
カ 脳原性麻痺で上肢の関節可動域に制限が (ある ・ ない)		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)	
キ 脳原性麻痺で、走ることが (可能 ・ 不可能)			
ク 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)		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。	
【 ありの場合必ず記入してください 】		健康管理については、自己の責任において行うこと。	
● 常用の補装具名 []		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。	
● 常用でないが併用する補装具名 []		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。	
● 常用でないが併用する補装具名 []		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。	
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。

<< フライングディスク競技 >>

市町村等 [〇〇〇市(又は〇〇〇学校)]

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	※所属する施設、事業所、会社等を入力		介助者名	氏名 阿久根 花子 (続柄) 母 住所 阿久根市鶴見町200番地 (連絡先) 099-0000-0000		
2	フリガナ	アクネ タロウ		性別	1 男 2 女	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	氏 名	阿久根 太郎				年齢	令和8年4月1日現在 (歳)
3	現 住 所	〒 899-1696 阿久根市鶴見町200番地				☎	098-0000-0000
						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
	療育手帳	交付手帳	鹿児島 県 ・市	第	1234567	号	A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ・ その他
	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 出場種目		6 特記事項	
参加希望種目(アキュラシー5または7のいずれか及びディスタンスの2種目以内)を選択し、番号に○印を付け、自己記録をご記入ください。		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。	
第1希望	① アキュラシー5 ② アキュラシー7 ③ ディスタンス	1 特になし	
第2希望	① アキュラシー5 ② アキュラシー7 ③ ディスタンス	2 左腕で投げる	
1 アキュラシーを希望した場合、選択した種目の自己記録を記入して下さい。		3 視覚障害のため、音源が必要	
① ディスリート 5 自己記録 (投)		4 競技中に車いすを使用	
② ディスリート 7 自己記録 (投)		5 競技中に歩行補助杖を使用	
2 ディスタンスを希望した場合、自己記録を記入して下さい。		6 競技中、投げる時にいすを使用	
① 立位男子(メンズ・スタンディング)		7 競技中は使用しないが、	
② 立位女子(レディース・スタンディング) (m)		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 座位男子(メンズ・シティング)		8 聴覚障害のため、情報保障について	
④ 座位女子(レディース・シティング)		1. 手話通訳者が必要 2. 要約筆記者が必要	
		3. 情報保障は不要	
競技区分 1 立 位 2 座 位		9 特段の理由により競技場内に同伴する介助者の入場を希望 (その理由)	

【 申込にあたって、チェックをお願いします 】

チェック欄
✓

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。

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ので、あらかじめご了承の上、お申し込みください。

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。

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)
県障害者スポーツ大会当日の駐車場の希望について (陸上・FDの方のみ)	(希望する ・ 希望しない)

※ 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。

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	※所属する施設、事業所、会社等を記入		介助者名	氏名 阿久根 次郎 (続柄) 父	
		入			住所 阿久根市鶴見町200番地 (連絡先) 099-0000-000	
2	フリガナ氏名	アクネ タロウ 阿久根 太郎		性別	1 男 2 女	生年月日 昭和 平成 1年 1月 1日 年齢 満 37 歳 (令和8年4月1日現在)
3	現住所	〒899-1696 阿久根市鶴見町200番地			TEL	
					FAX	
4	身体障害者手帳	交付手帳	鹿児島 県 市	第 1234567 号	1 級	障害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) 腰椎損傷
		矯正できない場合は「不可」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
	療育手帳	交付手帳		県・市	第	号 A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ・ その他
	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	なし 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				

⑩ 障害区分

主たる障害の該当する区分番号1つのみに○印を付けてください。

障害分類	区分番号	障 害 区 分	競技スタイル 立位 座位
1.切断・機能障害	1	多肢切断・両下肢完全 両上肢不完全および両下肢不完全	○
2.脳原性麻痺以外で 車いす常用、使用	2	第6頸髄まで残存	○
	3	第7頸髄まで残存	○
	4	第8頸髄まで残存	○
	5	多肢切断	○
3.脳原性麻痺 (脳性麻痺、脳血管疾患、 脳外傷等)	6	四肢麻痺で車いす常用	○
	7	けって移動	○
	8	片上下肢で車いす常用、または使用	○
	9	その他走不能	○
	10	電動車いす常用	○

⑪ 障害区分確認事項

障害区分1～10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・欠損 (部位)
イ 多肢切断で義足等を使用し立位で競技が(できる ・ できない)
ウ 両下肢完全麻痺で長下肢装具を使用し立位で競技が(できる ・ できない)
エ 頸髄損傷 残存部位 (第6・7・8頸髄)まで残存
麻痺の程度 完全 ・ 不完全)
肘関節伸展と手関節屈曲が(できる ・ できない)
把持能力が(あり ・ なし)
オ 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)
カ 脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が(ある ・ ない)
キ 脳原性麻痺で、走ることが(可能 ・ 不可能)
ク 日常生活で使用している補装具(装具・車いす・杖などが(ある・ない))
【ある場合必ず記入して下さい】
●常用の補装具名 [両手駆動車いす]
●常用でないが併用する補装具名 []

⑫ 競技スタイル

当てはまる競技スタイルを1つ選び○印を付けてください。

- ア 杖や補装具を使用し、立位で競技する
イ 杖や補装具を使用しないで、立位で競技する
ウ 車いすを使用し、座位で競技する
エ 椅子を使用し、座位で競技する
オ 電動車いすを使用し、座位で競技する
カ 立位の方で移動や待機時に「車いす」を使用する
キ 立位の方で待機時に「椅子」を使用する

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、当てはまる補装具全てに○印を付けてください。
「その他」の場合、()に内容を記入してください。

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)	
	6 その他()		
車いす等	7 両手駆動	8 片手駆動	9 足駆動(前向)
	10 足駆動(後向)	11 片上下肢駆動	12 電動
	13 その他()		
義肢等	14 義手(右・左)	15 義足(右・左)	
	16 その他()		
装具等	17 短下肢装具(右・左)	18 長下肢装具(右・左)	
	19 その他()		
投球補助具	20 ランプ	21 グローブ	22 棒(ポインター)

⑭ 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
2 立位で、移動や待機時に「車いす」を使用する
3 立位で、待機時に「椅子」を使用する
4 車いすの移動や方向転換が機能的に困難であるため、スポーツアシスタントを同伴する
5 障害区分2～8および10で投球動作が困難であるため、投球補助具(ランプ)を使用し、ランプオペレーターを同伴する
6 投球補助具として(グローブ ・ ポインター【棒】)を使用する
7 聴覚・音声・言語等に障害のため(手話通訳 ・ 手書き要約筆記)を希望

【 申込にあたって、チェックをお願いします 】

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。
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。団体競技の九六予選会参加選手は、全国大会の選考から除外する。

チェック欄
☒

※ 試合球を持参(する ・ しない)

※ 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。

《 ボウリング競技 》

市町村等 [○○○市(又は○○○学校)]

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	※所属する施設、事業所、会社等を記入			介助者名	氏名 阿久根 太郎 （続柄） 父			
						住所 阿久根市鶴見町200番地 （連絡先）080-0000-0000			
2	フリガナ	アクネ ハナコ			性別	1 男 2 女	生年月日	昭和・平成 1年 1月 1日	
	氏 名	阿久根 花子					年齢	令和8年4月1日現在（ 37 歳）	
3	現 住 所	〒899-1696 阿久根市鶴見町200番地					☎	090-0000-0000	
							Fax		
4	療育手帳	交付手帳	鹿児島 県 市	第	1234567	号	A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ・ その他		
	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	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 自 己 記 録	6 特 記 事 項
アベレージを必ずご記入ください。 300 点	以下の項目の該当する番号等に○印を付けてください。 1 特になし 2 競技中に 車いす を使用 3 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 4 聴覚障害のため、情報保障について 1. 手話通訳者が必要 2. 要約筆記者が必要 3. 情報保障は不要

【 申し込みにあたって、チェックをお願いします 】		チェック欄
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		✓
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ので、あらかじめご了承の上、お申し込みください。		
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。		
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。