

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				
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									
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	脳原性麻痺	16	四肢麻痺で車いす使用				
	2	片前腕切断または、片上肢不完全		17	けって移動				
		片上腕切断または、片上肢完全		18	片上下肢または、片上肢で車いす使用				
		両前腕切断または、片前腕及び片上腕切断両上肢不完全		19	上肢で車いす使用				
下肢	3	両上腕切断または、両上肢完全	聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害	20	その他走不能				
	4	片下腿切断または、片下肢不完全		21	上肢に不随意運動を伴う走可能				
	5	片大腿切断または、片下肢完全		22	その他走可能				
	6	両下腿切断		23	電動車いす常用				
体幹	7	片下腿及び片大腿切断両下肢不完全	視覚障害	24	視力0から0.01まで				
	8	両大腿切断または、両下肢完全		25	その他の視覚障害				
	9	体幹		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			
	10	第6頸髄まで残存							
11	第7頸髄まで残存								
用外脳、で原使車性麻痺常用	12	第8頸髄まで残存	知的障害	27	知的障害				
	13	下肢麻痺で座位バランスなし		内部障害	28	ぼうこう又は直腸機能障害			
	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		競技中に使用する補装具等	
	種目名	自己記録	番号	その他
第1希望				
第2希望				
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	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）		
車いす等	6 両手駆動	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 レーサー	14 椅子	
	競技補装具	15 その他（	）	

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 受傷部位（頸髄・胸髄・腰髄以下）	
麻痺の程度（完全・不完全）	
（四肢麻痺・両下肢麻痺）	
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（ある・ない）	
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）	
エ 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）	
オ 脳原性麻痺で上肢に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。