様式1

1/8(金)締切
FAX 不可

第29回三重県障がい者スポーツ大会　ボッチャ 参加申込書(総括表)

市町もしくは団体名	
参加人数	**選手(　　)名　・　その他の来場者(　　)名**　来場者が無しの場合は、「0」と記入してく
責任者連絡先 所属・名前	住所　〒 所属 名前　TEL FAX
緊急連絡先	住所　〒 名前　TEL
交通手段	1. 貸切バス(　　)台　2. 乗用車(　　)台　3. マイクロバス(　　)台 4. 車いす対応乗用車(　　)台　5. 公共交通機関利用(　　)名 6. 送迎バス(近鉄津駅西口～三重県身体障害者総合福祉センター) (　　)名 (内、車いす使用者　　名)

送迎バス申込者　※送迎バス利用希望者は記入してください。(付添者や家族等も含みます。)

	名　前	車いす使用の有無		名　前	車いす使用の有無
1		有　無	9		有　無
2		有　無	10		有　無
3		有　無	11		有　無
4		有　無	12		有　無
5		有　無	13		有　無
6		有　無	14		有　無
7		有　無	15		有　無
8		有　無	16		有　無

様式2

1/8(金)締切
FAX 不可

第29回三重県障がい者スポーツ大会 ボッチャ 参加申込書(個人票)

団体名						
フリガナ			性別	1、男	保護者名前	参加者が未成年の場合のみ
名前				2、女		
生年月日 年齢	昭和・平成　　年　　月　　日生　満　　歳 (令和8年4月1日現在)			身体	年齢区分なし	
現住所	〒				TEL	
					FAX	
全国大会選考会として希望する	する　・　しない					
身体障害者手帳	交付手帳	都　道 府　県 市　第　　号 第　　種　　級			障がい名(手帳記載のとおりの全文)	
	障がいの原因となっている傷病名等					
療育手帳	有 (手帳交付申請中の方を含む)　　無 (取得の対象に準ずる方を含む)					
精神保健福祉手帳	有 (手帳交付申請中の方を含む)　　無 (取得の対象に準ずる方を含む)					
障がいの分類	1、肢体					
重複障がい	0、無　　2、視覚　　3、聴覚・平衡、音声・言語、咀しゃく機能障がい　4、知的　　5、精神　　6、内部					

障害区分
別紙障害区分表より該当する番号をご記入ください。

出場種目(〇をつけてください)	
	1、立位
	2、座位
	3、座位 (オープン参加)

障害区分確認事項

該当する箇所に〇印をつけ、必要事項をご記入ください。

ア. 切断　(部位　　)

イ. 脊髄損傷　　麻痺の程度　　(完全 ・ 不完全)
　　頸髄損傷　　(四肢麻痺 ・ 対麻痺)
　　頸椎損傷で座位バランス (あり ・ なし)
　　胸髄損傷で座位バランス (あり ・ なし)

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 ・ ない)

エ. 脳原性麻痺で上肢の関節可動域に制限が(ある ・ ない)

オ. ウ、エの障がいで、走る事が(可能 ・ 不可能)

カ. イ、ウ、エ以外の車いす使用(二分脊椎や骨・関節機能障がい・
　切断など)の方で座位バランス(あり ・ なし)

キ. **<u>日常生活で使用</u>**する補装具(装具・車いす・杖など)が
　(ある ・ ない)

【<u>ある場合は必ず記入して下さい</u>】

●常用の補装具名 [　　]

●常用でないが併用する補装具名 [　　]

特記事項

下記の項目の該当する番号に必ず〇印をつけて下さい

1　特になし
2　立位の方で、競技では車いすを使用しないが、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
3　ランプを使用し、ランプオペレーターを同伴する
4　個人所有のボールを使用して競技をする
5　競技中、スポーツアシスタントが同伴する(投球準備や車いす使用者で移動・方向を変える等が機能的に困難な場合)
6　重複障がいとして、聴覚に障がいのある方で、(手話通訳 ・ 要約筆記) を希望する

競技中に使用する補装具等

競技中の補装具の使用 (有 ・ 無)
有の方は該当するものを〇で囲んでください。

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、両足駆動　　9、電動車いす
義肢・装具等	10、(　　)

コーチ及びスポーツアシスタント・ランプオペレーターがつく場合は、ご記入ください。

	名前	性別	サポートの内容(スポーツアシスタントのみご記入ください)
コーチ			
スポーツアシスタント ランプオペレーター			

注意事項

1、障害者手帳(身体障害者手帳)の記入について、県障がい者スポーツ大会の運営及び、全国障害者スポーツ大会の選手選考の目的以外には使用しませんので、ご協力よろしくお願いします。また、記入されていない方につきまして、電話にて確認を行う事があることをご了承ください。

2、全国障害者スポーツ大会出場選手に選ばれた方には、改めて事務局から連絡をさせていただきます。