

様式 2-1

第25回全国障害者スポーツ大会
「青の煌(きら)めきあおもり障スポ」個人競技参加申込書(選手配布用)

陸上競技

①	選手団名		選手団番号		個人番号	
②	フリガナ		③	性別	1 男 ・ 2 女	
	氏名			④	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
				年齢	満 歳 (令和8(2026)年4月1日 現在)	
⑤	現住所	〒 -		TEL		
				FAX		
⑥	身体障害者手帳	交付手帳	都 道 府 県 第 号 級 市 (区)	障がい名(手帳記載のとおり全文)		
			障がい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)	視覚に障がいのある者のみ記入。矯正できない場合は「不可」に○。		
			視力	裸眼	右	左
				矯正後	右	左
⑦	療育手帳	有	更新状況(手帳の記載をもとに記入) 更新時期 () 年 () 月 ・ 更新不要	無	※知的障がいの者は、内容確認が必要な為、別添で関係書類を提出すること	
⑧	障がいの分類	1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしやく機能 4 知的 5 内部 6 精神				
⑨	重複障がい	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 知的 5 内部 6 精神 7 その他 ()				

⑩ 障害区分				
主たる障がいの該当する番号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	患(脳・脳性外麻痺等)・脳血管疾患	
	2	両前腕切断または、片前腕および片上腕切断 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		
	7	片下腿および片大腿切断 両下肢不完全		
	8	両大腿切断または、両下肢完全		
体幹	9	体幹		
車いす 原 常 用 以 外 用 で	10	第6頸髄まで残存	26 聴覚障害	
	11	第7頸髄まで残存		
	12	第8頸髄まで残存		
	13	下肢麻痺で座位バランスなし		27 知的障害
	14	下肢麻痺で座位バランスあり		28 ぼうこう又は直腸機能障害
	15	その他の車いす		

⑫ 出場種目 ※⑬と併せて記載をお願いします。				
2種目に出場希望(する・しない)				
希望順	種目名	自己記録	番号	その他の内容
第1希望				()
第2希望				()
第3希望				()
リレー希望	あり・なし	※ありの場合、様式Bを提出 走幅跳の踏切板の位置 (1m ・ 2m)		

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、番号を下欄(出場種目右欄)に記入してください。 「15 その他」の場合、()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	
	義肢・装具等	15 その他 ()		

⑪ 障害区分確認事項	
「障害区分1~23の方」は、該当する箇所○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手指把持能力が (あり ・ なし)	()
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 (あり ・ なし)	()
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運動障害が (あり ・ なし)	()
カ 脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が (あり ・ なし)	()
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 (あり ・ なし)	()
【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 []	[]

⑭ 特記事項	
下記の該当する番号や項目等に○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24、25の競走競技で、伴走者を同伴 (障害区分24の50m音源走を除く)	
3 障害区分24の50m走(音源走)で、(競技役員 ・ 許可された者)の音源 (主催者が用意した音源 ・ 持込み音源)による誘導を希望	
4 障害区分24、25のフィールド競技(立幅跳以外)で、(競技役員 ・ 許可された者)の(声 ・ 主催者が用意した音源 ・ 持込み音源)による援助を希望	
5 聴覚、音声・言語等に障がいのある者で、(手話通訳 ・ 手書き要約筆記)を希望	
6 視覚に障がいのある者で、点字プログラムを希望	
7 競技規則上、競技場内に同伴する介助者の入場が認められている者(障害区分10、16、17、23、24、25場合によっては区分番号18、27)で、競技場内に介助者を希望 (その理由)	
8 聴覚と視覚に障がいがあるため、競技場内に通訳者、介助者の同伴を希望	

⑮ 参加申込書類が提出された時点で、下記の掲載について同意があったものとして取扱います。	
大会当日は、競技会場にテレビ局、新聞社等の報道機関が来場し、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。競技プログラムや大会ホームページ、大会報告等に障害区分(重複障がい含む)、年齢区分、氏名、選手団名、競技中の写真および競技記録等の掲載や主催者による競技会等のインターネット中継を行う場合がありますので、あらかじめ御了承のうえ、お申込みください。また、選手肖像を含む上記情報は、大会終了後広報目的として、主催者及び主催者が認めたものが使用される場合があります。	

第25回全国障害者スポーツ大会
「青の煌(きら)めきあおもり障スポ」個人競技参加申込書(選手配布用)

陸上競技

①	選手団名	青森県		選手団番号	2	個人番号	事務局入力
②	フリガナ	アオモリ	タロウ	③	性別	① 男 ・ 2 女	
	氏名	青森	太郎	④	生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 16 年 4 月 6 日	
⑤	現住所	〒 030 - 8570		TEL	017-734-9185		
		青森県青森市長島一丁目1番1号		FAX	017-734-8011		
⑥	身体障害者手帳	交付手帳	青森 都 道 府 県 第 〇〇 号 1 級 市 (区)	障がい名(手帳記載のとおり全文) 体幹機能障害(2級) 両下肢機能の著しい障害(1級)			
		障がい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) 脳性麻痺			視覚に障がいのある者のみ記入。矯正できない場合は「不可」に○。 視力 裸眼 右 左 矯正後 右 左 不可		
⑦	療育手帳	有	更新状況(手帳の記載をもとに記入) 更新時期 () 年 () 月 ・ 更新不要	無	※知的障がいの者は、内容確認が必要な為、別添で関係書類を提出すること		
⑧	障がいの分類	① 1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしやく機能 4 知的 5 内部 6 精神					
⑨	重複障がい	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 4 知的 5 内部 6 精神 7 その他 ()					

⑩ 障害区分			
主たる障がいの該当する番号1つだけに○印を付けてください。			
⑪ 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	患、脳原性麻痺、脳外傷等(脳血管疾患)	⑫ 四肢麻痺で車いす使用
	2 両前腕切断または、片前腕および片上腕切断 両上肢不完全		⑬ 17 けて移動 ⑭ 18 片上下肢または片上肢で車いす使用 ⑮ 19 上肢で車いす使用 ⑯ 20 その他走不能
	3 両上腕切断または、両上肢完全		⑰ 21 上肢に不随意運動を伴う走可能 ⑱ 22 その他走可能
⑫ 下肢	4 片下腿切断または、片下肢不完全 片大腿切断または、片下肢完全	視覚障害	⑲ 23 電動車いす常用
	5 両下腿切断 片下腿および片大腿切断 両下肢不完全		⑳ 24 視力0から0.01まで ㉑ 25 その他の視覚障害
	6 両大腿切断または、両下肢完全		
⑬ 体幹	9 体幹		
⑭ 車いす原性常用障がい用で	10 第6頸髄まで残存	し、聴覚、平衡、言語、音声、視覚、体幹機能障害	㉒ 26 聴覚障害
	11 第7頸髄まで残存		
	12 第8頸髄まで残存		
	13 下肢麻痺で座位バランスなし		㉓ 27 知的障害
	14 下肢麻痺で座位バランスあり		㉔ 28 ぼうこう又は直腸機能障害
15	その他の車いす		

⑫ 出場種目※⑬と併せて記載してください。				
2種目に出場希望(する・しない)		⑬ 競技中に使用する補装具等		
希望順	種目名	自己記録	番号	その他の内容
第1希望	スラローム	56秒70	6	(短下肢装具)
第2希望	50M	18秒20	6	(短下肢装具)
第3希望				()
リレー希望	あり・なし	※ありの場合、様式Bを提出		
走幅跳の踏切板の位置 (1m ・ 2m)				

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、番号を下欄(出場種目右欄)に記入してください。 「15 その他」の場合、()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 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
義肢・装具等	15 その他 ()

⑪ 障害区分確認事項	
「障害区分1~23の方」は、該当する箇所○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手指把持能力が (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、上肢に中等度以上の不随意運動や協調運動障害が (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 [車いす(両手駆動)]	
●常用でないが併用する補装具名 [短下肢装具]	

⑭ 特記事項	
下記の該当する番号や項目等に○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24、25の競走競技で、伴走者を同伴(障害区分24の50m音源走を除く)
3	障害区分24の50m走(音源走)で、(競技役員・許可された者)の音源(主催者が用意した音源・持込み音源)による誘導を希望
4	障害区分24、25のフィールド競技(立幅跳以外)で、(競技役員・許可された者)の(声・主催者が用意した音源・持込み音源)による援助を希望
5	聴覚、音声・言語等に障がいのある者で、(手話通訳・手書き要約筆記)を希望
6	視覚に障がいのある者で、点字プログラムを希望
⑦	競技規則上、競技場内に同伴する介助者の入場が認められている者(障害区分10、16、17、23、24、25場合によっては区分番号18、27)で、競技場内に介助者を希望(その理由) 会話が困難であり、意思伝達が難しいため。
8	聴覚と視覚に障がいがあるため、競技場内に通訳者、介助者の同伴を希望

⑮ 参加申込書類が提出された時点で、下記の掲載について同意があったものとして取扱います。

大会当日は、競技会場にテレビ局、新聞社等の報道機関が来場し、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。競技プログラムや大会ホームページ、大会報告等に障害区分(重複障がい含む)、年齢区分、氏名、選手団名、競技中の写真および競技記録等の掲載や主催者による競技会等のインターネット中継を行う場合がありますので、あらかじめ御了承のうえ、お申込みください。また、選手肖像を含む上記情報は、大会終了後広報目的として、主催者及び主催者が認めたものが使用される場合があります。