

## 参加申込書の記入方法

1. 参加申込者は競技別によりそれぞれの様式にて申し込んで下さい。
2. 出場種目は一人1種目（リレー種目を除く）です。
3. 競技群、種目は「長崎県障害者スポーツ大会競技種目及び障害別適用表」により記入して下さい。
4. 全国障害者スポーツ大会（令和7年10月25日～10月27日）への参加を希望する方は「参加希望」を○で囲って下さい。
5. 個人情報については、参加者の氏名、写真、映像がテレビ、新聞等で報道されることがあります。また、大会プログラム及び大会報告等には、選手団名、氏名、年齢、性別、順位、記録、障害区分、障害名等を掲載いたしますので、了承のうえ申し込んで下さい。  
なお、このことは全国大会参加に係わる強化練習会、本大会出場に関連する報道も含まれます。
6. 参加申込書は市町役場へ 1月14日（火）～2月14日（金）までに提出して下さい。提出期限後の申し込みは一切受け付けません。

<b>陸上競技</b>		肢体・視覚・聴覚・内部・知的・精神 【参加者の障害を○で囲む】			
選手団名	フリガナ	選手団番号	性別	1 男 ・ 2 女	
氏名		生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日		
		年齢	満 歳 ( 令和7年4月1日 現在 )		
現住所	〒 -	TEL・FAX			
		全国大会に	参加希望・参加希望なし		
身体障害者手帳	有 ・ 無		障害名(手帳記載のとおり全文)		
	障害の原因に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)				
療育手帳	有 ・ 無				
精神障害者保健福祉手帳	有 ・ 無				
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 知的 5 内部 6 精神 7 その他 ( )				

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	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 けつて移動
	3 片上腕切断または、片上肢完全	18 片上下肢で車いす使用
	4 両前腕切断または、片前腕および片上腕切断	19 上肢で車いす使用
下肢	5 両上肢不完全	20 その他走不能
	6 両上腕切断または、両上肢完全	21 上肢に不随意運動を伴う走可能
	7 片下腿切断または、片下肢不完全	22 その他走可能
	8 片大腿切断または、片下肢完全	23 電動車いす常用
	9 両下腿切断	24 視力0から0.01まで
	10 片下腿および片大腿切断	25 その他の視覚障害
	11 両下肢不完全	
	12 両大腿切断または、両下肢完全	
体幹	9 体幹	26 聴覚障害
車いす 原性 常麻 用、 以外 用で	10 第6頸髄まで残存	
	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 内部障害
	15 その他の車いす	29 精神障害

<別表1>を確認の上、希望する種目・自己記録を下欄にご記入ください。		
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 ( )	

出場種目				競技中に使用する補装具等			
番号	種目名	自己記録	番号	その他の内容			
出場種目				( )			
番号・種目	1 50m	5 800m	8	11	砲丸投		
	2 100m	6 1500m	9	12	ソフトボール投		
	3 200m	7 スラローム	10	13	ジャベリックスロー		
	4 400m			14	ピーンバッグ投		
リレー希望	あり ・ なし		全国大会参加の場合、2種目出場となります。(県大会出場種目+希望種目)				

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 (第6頸髄以上・第7頸髄・第8頸髄)	( )
	胸髄・腰髄以下
	麻痺の程度 (完全・不完全)
	座位バランス (ある・ない)
頸髄の場合	①肘関節の屈曲と手関節背屈が (できる・できない)
	②肘関節伸展と手関節の掌握が (できる・できない)
	③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)、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)	
【あるの場合必ず記入して下さい】	
●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、音源による誘導を希望する
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・言語等に障害のある者で、 (手話通訳・手書き要約筆記)を希望
.....	
.....	
.....	

全国障害者スポーツ大会に参加の場合は県の統一したユニフォームを着用します。ユニフォーム代は自己負担になることもあります。

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。また、競技プログラムに障害区分、年齢区分、氏名等を掲載しますので、あらかじめご了承のうえ、お申込みください。

水泳		肢体・視覚・聴覚・知的		【参加者の障害を○で囲む】	
選手団名	選手団番号	性別	1 男 ・ 2 女		
フリガナ		生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日		
氏名		年齢	満 歳 ( 令和7年4月1日 現在 )		
現住所	〒 -	TEL・FAX			
		全国大会に	参加希望 ・ 参加希望なし		
身体障害者手帳	有 ・ 無		障害の原因に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)		
			障害名(手帳記載のとおり全文)		
療育手帳	有 ・ 無				
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 知的 5 内部 6 精神 7 その他 ( )				

障害区分			
主たる障害の該当する番号1つだけに○印を付けてください。			
上肢	1	手部切断	脳原性麻痺(脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等)
	2	片前腕切断または、片上肢不完全	
	3	片上腕切断または、片上肢完全	
	4	両前腕切断または、両上肢不完全	
	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	
下肢	6	片下腿切断または、片下肢不完全	脳原性麻痺(脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等)
	7	片大腿切断または、片下肢完全	
	8	両下腿切断または、両下肢不完全	
	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	
	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	
上下肢	11	多肢切断または、片上肢完全および片下肢完全 両上肢不完全および両下肢不完全	視覚障害
	12	体幹	聴覚・平衡機能障害、音声・言語、そしゃく機能障害
車外 原性 麻痺 以 外 で 常 用 す る	13	第7頸髄まで残存	知的障害
	14	第8頸髄まで残存	
	15	下肢麻痺で座位バランスなし	
	16	下肢麻痺で座位バランスあり	

出場種目				
希望する種目の番号に○印をし、出場種目と自己記録をご記入ください。				
	種目名	出場種目と自己記録		
出場希望 種目	自由形	18	25m	・出場種目:  ・自己記録:
		19	50m	
	背泳ぎ	20	25m	
		21	50m	
	平泳ぎ	22	25m	
		23	50m	
		24	25m	
バタフライ	25	50m		
	全国大会について 全国大会に参加する場合は、2種目出場となります。(県大会出場種目+希望種目)			

障害区分確認事項	
「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。	
ア 切断 (部位)	( )
イ 脊髄損傷 受傷部位 ( 第7頸髄以上・第8頸髄 )	( )
麻痺の程度 ( 完全 ・ 不完全 )	( )
座位バランス ( ある ・ ない )	( )
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 )	( )
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 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	( )
ケ 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 [ ]	[ ]
●常用でないが併用する補装具名 [ ]	[ ]

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23・24の方で、ターンおよびゴール時に ( 競技役員(補助員を含む)・許可された者 ) による合図棒等でのタッピングを希望
3	障害区分22の方は使用する浮具の種類 ( )
4	聴覚、音声・言語等に障害のある者で ( 手話通訳 ・ 手書き要約筆記 ) を希望
5	競技参加に必要な介助者を同伴します。入館を許可願います。
6	役員に介助を希望
7	車椅子希望

全国障害者スポーツ大会に参加の場合は県の統一したユニフォームを着用します。ユニフォーム代は自己負担になることもあります。

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。また、競技プログラムに障害区分、年齢区分、氏名等を掲載しますので、あらかじめご了承のうえ、お申込みください。

アーチェリー		肢体・聴覚・内部			【参加者の障害を○で囲む】		
チェック	選手団名			選手団番号		個人番号	
	フリガナ			性別	1 男 ・ 2 女		
	氏名			生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日		
				年齢	満 歳 ( 令和7年4月1日 現在 )		
	現住所	〒 -			TEL・FAX		
					全国大会に	参加希望 ・ 参加希望なし	
	身体障害者手帳	有 ・ 無					
		障害の原因に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)			障害名(手帳記載のとおり全文)		
	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 知的 5 内部 6 精神 7 その他 ( )					

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 (椅子、車いす使用を含む)
		5	体幹
	脳原性麻痺	6	脳原性麻痺 (椅子、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	聴覚障害	
内部障害	8	内部障害	

出場種目			
参加希望する種目を1種目選び、番号に○印を付け、その種目の自己記録を下欄にご記入ください。			
自己記録	点	行射の向き	右 ・ 左
26	リカーブ50m・30mラウンド	上級	【全国大会】
27	リカーブ30mダブルラウンド	中級	【全国大会】
28	リカーブ20mダブルラウンド	初級	
29	リカーブ10mダブルラウンド	初心者	
30	コンパウンド50m・30mラウンド	上級	【全国大会】
31	コンパウンド30mダブルラウンド	中級	【全国大会】

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・両下肢麻痺)	
ウ 日常生活で使用している補装具(装具・車いす・杖など)が (あり・なし) 【ありの場合必ず記入して下さい】	
●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1及び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	
3 競技中に 車いす を使用	
4 競技中に 椅子 を使用	

全国障害者スポーツ大会に参加の場合は県の統一したユニフォームを着用します。ユニフォーム代は自己負担になることもありえます。

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。また、競技プログラムに障害区分、年齢区分、氏名等を掲載しますので、あらかじめご了承のうえ、お申込みください。

様式2-4

第25回長崎県障害者スポーツ大会 個人競技参加申込書

※記入不要

卓球

肢体・視覚・聴覚・内部・知的・精神 【参加者の障害を○で囲む】

選手団名	フリガナ	選手団番号	性別	1 男 ・ 2 女
氏名		生年月日	大正・昭和・平成	年 月 日
		年齢	満 歳 ( 令和7年4月1日 現在 )	
現住所	〒	TEL・FAX		
		全国大会に	参加希望・参加希望なし	
身体障害者手帳	有 ・ 無			
	障害の原因に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)		障害名(手帳記載のとおり全文)	
療育手帳	有 ・ 無			
精神障害者 保健福祉手帳	有 ・ 無			
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 知的 5 内部 6 精神 7 その他 ( )			

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	片上肢障害	脳原性麻痺 (脳性麻痺、 脳血管疾患、 脳外傷等)	10	車いす使用
	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
車 脳 原 性 麻 痺 、 以 外 用 で	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	16
	8	座位バランスなし	17		聴覚障害
	9	その他の車いす	18		知的障害
			19		内部障害
			精神障害	20	精神障害

出場種目

「障害区分15」の方は、「32 サウンドテーブルテニス(STT)」、  
その他の方は、「33 一般卓球」に○をつけてください。

32	サウンドテーブルテニス(STT)
33	一般卓球

競技中に使用する補装具等 (有・無)

「障害区分1~14」の方は、有・無を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。  
「B 義肢・装具等」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)	
車いす等	6 両手駆動	7 片手駆動	
義肢・装具等	8 ( )		

障害区分確認事項

「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。

ア 切断 (部位)

イ 脊髄損傷 麻痺の程度 (四肢麻痺・両下肢麻痺)  
(完全・不完全)  
座位バランス (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)

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 (あり・なし)  
【ありの場合必ず記入して下さい】  
●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 STT出場選手以外で障害等の理由により、試合中のボールパーソンを希望

3 聴覚、音声・言語等に障害のある者で、  
(手話通訳・手書き要約筆記)を希望

4 補助犬を同伴

全国障害者スポーツ大会に参加の場合は県の統一したユニフォームを着用します。ユニフォーム代は自己負担になることもあります。

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。  
競技プログラムには障害区分、年齢区分、氏名等を掲載しますので、あらかじめご了承のうえ、お申込みください。

様式2-5

第25回長崎県障害者スポーツ大会 個人競技参加申込書

※記入不要

フライングディスク

肢体・視覚・聴覚・内部・知的・精神 【参加者の障害を○で囲む】

選手団名	選手団番号	個人番号
フリガナ	性別	1 男 ・ 2 女
氏名	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
	年齢	満 歳 ( 令和7年4月1日 現在 )
現住所	TEL・FAX	
	全国大会に	参加希望・参加希望なし
身体障害者手帳	有 ・ 無	
	障害の原因に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)	障害名(手帳記載のとおり全文)
療育手帳	有 ・ 無	
精神障害者 保健福祉手帳	有 ・ 無	
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 知的 5 内部 6 精神 7 その他 ( )	

出場種目

ディスタンスの該当区分番号に○印を付けてください。

【アキュラシー】

① ディスリート・ファイブ

自己記録

( 投 )

【ディスタンス】

11 座位女子(レディース・シティング)

12 座位男子(メンズ・シティング)

13 立位女子(レディース・スタンディング)

14 立位男子(メンズ・スタンディング)

自己記録

m cm

競技区分

参加する番号に○印をつけてください

1 座 位

2 立 位

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。

- 特になし
- 左腕で投げる
- 視覚障害を有しているため、音源が必要
- 競技中に車いすを使用 ( アキュラシー ・ ディスタンス )
- 競技中に歩行補助杖を使用 ( アキュラシー ・ ディスタンス )
- 競技中に椅子を使用 ( アキュラシー ・ ディスタンス )
- 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
- 聴覚、音声・言語等に障害のある者で、  
( 手話通訳 ・ 手書き要約筆記 ) を希望
- 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)  
.....  
.....

全国障害者スポーツ大会に参加の場合は県の統一したユニフォームを着用します。ユニフォーム代は自己負担になることもあります。

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。また、競技プログラムに障害区分、年齢区分、氏名等を掲載しますので、あらかじめご了承のうえ、お申込みください。

ボッチャ 個人

肢体

選手団名	選手団番号	個人番号
フリガナ	性別	1 男 ・ 2 女
氏名	生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日
	年齢	満 歳 ( 令和7年4月1日 現在 )
現住所	〒	TEL・FAX
		全国大会に 参加希望 ・ 参加希望なし
身体障害者手帳	有 ・ 無	
	障害の原因に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)	障害名(手帳記載のとおり全文)
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 知的 5 内部 6 精神 7 その他 ( )	

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。				
障害分類	区分番号	障害区分	競技スタイル	
肢体不自由	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	立位
		2	第6頸髄まで残存	座位
	脳原性麻痺 以外で 車いす常用、使用	3	第7頸髄まで残存	座位
		4	第8頸髄まで残存	座位
		5	多肢切断	座位
	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	座位
		7	けって移動	座位
		8	片上下肢で車いす常用または、使用	座位
		9	その他走不能	立位
		10	電動車いす常用	座位

出場種目・部門	
あ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

競技中に使用する補装具等 (有・無)	
「有・無」どちらかに必ず○印を付け、「有」の場合は、下記の項目の内、あてはまるもの全てに○印を付けてください。	
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(座位)	7 両手駆動 8 片手駆動 9 足駆動(前向) 10 電動 11 片上下肢駆動 12 椅子 13 その他 ( )
義肢・装具等	14 名称 ( )

障害区分確認事項	
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。	
ア	切断 ( 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以上 ・ 第7 ・ 第8 ) まで残存 麻痺の程度 ( 完全 ・ 不完全 ) ①肘関節屈曲と手関節背屈が ( できる ・ できない ) ②肘関節伸展と手関節掌屈が ( できる ・ できない ) ③把持能力が ( ある ・ ない )
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 [ ] ●常用でないが併用する補装具名 [ ]

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	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	障害区分2～8および10で、車いすの移動や方向転換が機能的に困難であるため、競技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、ランプを使用し、競技アシスタントを同伴する
6	投球補助具として、( グローブ ・ ポインター ) を使用する。
7	聴覚、音声・言語等に障害のある者で、( 手話通訳 ・ 手書き要約筆記 ) を希望
8	ポールランプについて ( 持参する ・ しない )
9	障害区分クラス分けを受けたことが ( 有る ・ ない )

全国障害者スポーツ大会に参加の場合は県の統一したユニフォームを着用します。ユニフォーム代は自己負担になることもあります。

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。また、競技プログラムに障害区分、年齢区分、氏名等の掲載がありますので、あらかじめご了承のうえ、申し込みください。

様式2-7 25回長崎県障害者スポーツ大会 団体競技の個人参加申込 ※記入不要

<b>ポッチャ団体</b>		肢体・視覚・聴覚・内部・知的・精神 【参加者の障害を○で囲む】			
<small>チェック</small>	選手団名	選手団番号	個人番号		
	フリガナ	性別	1 男 ・ 2 女		
	氏名	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日		
		年齢	満 歳 ( 令和7年4月1日 現在 )		
	現住所	〒	TEL・FAX		
	身体障害者手帳	有 ・ 無			
		障害の原因に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)	障害名(手帳記載のとおり全文)		
	療育手帳	有 ・ 無			
	精神障害者 保健福祉手帳	有 ・ 無			
	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 知的 5 内部 6 精神 7 その他 ( )			

<b>特記事項 【該当項目を○で囲む】</b>
1 特になし 2 聴覚、音声、言語等に障害があるので【手話通訳・要約筆記】を希望する 3 競技中に【車いす・椅子】を使用する 4 ランプを使用する

<b>用具について 【該当項目を○で囲む】</b>
1 ボールを持参する 2 ランプを持参する

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。また、競技プログラムに障害区分、年齢区分、氏名等の掲載がありますので、あらかじめご了承のうえ、申し込みください。

ボウリング		(知的)			
チェック	選手団名		選手団番号		個人番号
	フリガナ		性別	1 男 ・ 2 女	
	氏名		生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日	
			年齢	満 歳 ( 令和7年4月1日 現在 )	
	現住所	〒 -		TEL・FAX	
			全国大会に	参加希望 ・ 参加希望なし	
	療育手帳	有 ・ 無			
	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 知的 5 内部 6 精神 7 その他 ( )			

自己記録
アベレージをご記入ください。
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <span style="font-size: 2em;">点</span> </div>

シューズ・ボール
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。
シューズについて
1 持参する
2 借用を希望する (希望者はサイズを記入) 【 サイズ (                  cm ) 】
ボールについて
1 持参する 【                  個 】
2 借用を希望する (希望者は重さを記入) 【 重さ                  ポンド 】
シューターの使用について
希望者は○印をつける

障害区分確認事項
下記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 聴覚、音声・言語等の重複障害のある者で、 ( 手話通訳 ・ 手書き要約筆記 ) を希望
3 競技中に <u>車いす</u> を使用

全国障害者スポーツ大会に参加の場合は県の統一したユニフォームを着用します。ユニフォーム代は自己負担になることもあります。

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。また、競技プログラムに障害区分、年齢区分、氏名等を掲載しますので、あらかじめご了承のうえ、お申込みください。

ユニカール		肢体・視覚・聴覚・内部・知的・精神 【参加者の障害を○で囲む】			
チェック	選手団名		選手団番号		個人番号
	フリガナ		性別	1 男 ・ 2 女	
	氏名		生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日	
			年齢	満 歳 ( 令和7年4月1日 現在 )	
	現住所	〒 -		TEL・FAX	
	身体障害者手帳	有 ・ 無			
		障害の原因に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)	障害名(手帳記載のとおり全文)		
	療育手帳	有 ・ 無			
	精神障害者 保健福祉手帳	有 ・ 無			
	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 知的 5 内部 6 精神 7 その他 ( )			

特記事項
下記の項目の該当する番号等に○印をつけてください。
1 特になし 2 聴覚、音声、言語等に障害のあるので【手話通訳・要約筆記】を希望する。 3 競技中に車いすを使用する。 4 その他

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。また、競技プログラムに障害区分、年齢区分、氏名等の掲載がありますので、あらかじめご了承のうえ、申し込みください。