

参 加 申 込 書 の 記 入 注 意 事 項

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8年10月23日～10月26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、障害の情報等が映像テレビ、新聞等で報道されることがあります。
プログラムには選手団名、氏名、年齢、性別、順位、記録、障害区分等を掲載いたしますので、了承のうえ申し込んで下さい。

報道機関の取材・報道を拒否される場合は、参加申込時に申し出て下さい。

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13日（火）～2月13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。

様式2-1

第26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

陸上競技

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8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 手部切断	患(脳性麻痺・脳性外傷・脳血管疾患)	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 片上腕切断または、片上肢完全 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		17 けって移動
	3 両上腕切断または、両上肢完全		18 片上下肢で車いす使用
	4 片下腿切断または、片下肢不完全		19 上肢で車いす使用
下肢	5 片大腿切断または、片下肢完全	視覚障害	20 その他走不能
	6 両下腿切断		21 上肢に不随意運動を伴う走可能
	7 片下腿および片大腿切断		22 その他走可能
	8 両大腿切断または、両下肢完全		23 電動車いす常用
体幹	9 体幹	聴覚障害	24 視力0から0.01まで
	10 第6頸髄まで残存		25 その他の視覚障害
	11 第7頸髄まで残存		
	12 第8頸髄まで残存		
車いす 原性 常麻 用痺 以外 用で	13 下肢麻痺で座位バランスなし	知的障害	26 聴覚障害
	14 下肢麻痺で座位バランスあり		27 知的障害
	15 その他の車いす		28 内部障害
			29 精神障害

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)	
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屈が (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)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下さい】	
●常用の補装具名 []	
●常用でないが併用する補装具名 []	

＜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 ビーンバッグ投
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)				

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
- 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)
- 障害区分24の50m走(音源走)で、音源による誘導を希望する
- 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
- 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。

様式2-2		第26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	
水 泳		肢体 ・ 視覚 ・ 聴覚 ・ 知的				【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8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つのみに○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	視覚障害
	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	
	10	片下腿および片大腿切断	
上下肢	11	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	聴覚・平衡機能 障害、 音声・言語、 そしゃく機能障害
	12	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	
	13	体幹	
車外脳 いて原性 麻痺以 常用	14	第7頸髄まで残存	知的障害
	15	第8頸髄まで残存	
	16	下肢麻痺で座位バランスなし	
	17	下肢麻痺で座位バランスあり	

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) 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	[]

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。

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
		19	50m
	背泳ぎ	20	25m
		21	50m
	平泳ぎ	22	25m
		23	50m
バタフライ	24	25m	
	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)		

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の者で、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	

様式2-3

第26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

アーチェリー

肢体・聴覚・内部

【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8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		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。		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。	
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
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】
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。			

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)	1 特になし
イ 脊髄損傷 (四肢麻痺・両下肢麻痺)	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
ウ 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下さい】	3 競技中に 車いす を使用
●常用の補装具名 []	4 競技中に 椅子 を使用
●常用でないが併用する補装具名 []	

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。

様式2-4

第26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	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8年4月1日 現在)
現住所	〒 -	TEL・FAX
		全国大会に
	有 ・ 無	参加希望 ・ 参加希望なし
身体障害者手帳	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	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、片下腿不完全 片大腿切断または、両下腿切断 片下腿完全または、両下腿不完全 片下腿および片大腿切断 両大腿切断または、両下腿完全	12 上肢に不随意運動あり 13 上肢に不随意運動なし 14 片側障害
体幹	6 体幹	15 アイマスクまたは、 アイシェードあり 16 アイマスクまたは、 アイシェードなし
車いす原 装具等 使用 以外 で	7 第8頸髄まで残存	17 聴覚障害
	8 座位バランスなし	18 知的障害
	9 その他の車いす	19 内部障害
		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。
「8 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えりえます。

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。
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26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8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・シテイング)

12 座位男子(メンズ・シテイング)

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。

様式2-6

第26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

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8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
	脳原性麻痺 以外で 車いす常用、使用	2 第6頸髄まで残存	座位
		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
		6 四肢麻痺で車いす常用	座位
	脳原性麻痺 (脳性麻痺、 脳血管疾患、 脳外傷等)	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
義肢・装具等	13 その他 ()	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	日常生活で使用する補装具(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	ボ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 26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

ボッチャ団体		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8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 【該当項目を○で囲む】 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	用具について 【該当項目を○で囲む】 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。

様式2-8		第26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	
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8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。
点

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 車いす 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。

様式2ー9		第26回長崎県障害者スポーツ大会 団体競技の個人参加申込書				※記入不要	
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8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。

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。