

様式1

7/22(金)締切  
FAX不可

第25回三重県障がい者スポーツ大会  
卓球(サウンドテーブルテニス)参加申込書(総括表)

市町又は団体名			
参加人数	選手( )名	・	その他来場者( )名
	来場者なしの場合は、「0」と記入してください。		
責任者連絡 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. 送迎バス利用希望 <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

第25回三重県障がい者スポーツ大会卓球(サウンドテーブルテニス)参加申込書(個人票)

団体名												
フリガナ												
名前						性別	1、男 2、女	保護者 名前	参加者が未成年の場合のみ 印			
生年月日 年齢	昭和・平成 年 月 日生 満 歳 (令和4年4月1日現在)					身体	1部(39歳以下)・2部(40歳以上)					
						知的	少年(19歳以下)・青年(35歳以下)・壮年(36歳以上)					
						精神	年齢区分なし					
現住所	〒					TEL						
						FAX						
全国障害者スポーツ大会 選考会として希望する	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない ※障害区分19については、「精神障害者保健福祉手帳」所持または、「自立支援医療(精神通院)受給者証」取得の方が、選考を希望することができます。											
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(手帳記載のとおり全文)					
	障がいの原因となっている傷病名等											
	視覚に障がいのある方は必ず記入 矯正で出来ないときは不可に○				裸眼	視力	左 右	視野	左 右	不可		
				矯正後	視力	左 右	視野	左 右				
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)											
精神障害者保健福祉手帳	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)											
自立支援医療(精神通院) 受給者証	有(受給者証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 2、視覚 3、聴覚・平衡、音声・言語、咀嚼・機能障がい 4、知的 5、精神 6、内部											
重複障がい	0、無 1、肢体 2、視覚 3、聴覚・平衡、音声・言語、咀嚼・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。
15

障害区分確認事項
障害区分1~14の方は、該当する箇所に○印をつけ、必要事項をご記入ください。 ア、切断(部位) 麻痺の程度(完全・不完全) イ、脊髄損傷 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、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) <b>【ありの場合は必ず記入して下さい】</b> ●常用の補装具名 [ ] ●常用でないが併用する補装具名 [ ] ク、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)

出場種目									
該当する欄に○印をつけてください。									
<table border="1"> <tr> <th>身体</th> <th>知的・精神</th> <th>コード番号・種目</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1、一般卓球</td> </tr> <tr> <td>○</td> <td></td> <td>2、サウンドテーブルテニス</td> </tr> </table>	身体	知的・精神	コード番号・種目			1、一般卓球	○		2、サウンドテーブルテニス
身体	知的・精神	コード番号・種目							
		1、一般卓球							
○		2、サウンドテーブルテニス							

特記事項
下記の項目の該当する番号に必ず○印をつけて下さい
1 特になし 2 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 試合中のボールパーソンを希望 4 手話通訳を希望 5 要約筆記を希望

競技中に使用する補装具等								
競技中の補装具の使用(有・無)								
肢体1~14の方は、必ず記入して下さい。有の方は該当するものを○で囲んでください。								
<table border="1"> <tr> <td>歩行杖等</td> <td>1、杖 2、松葉杖(1本) 3、松葉杖(2本)</td> </tr> <tr> <td>車いす等</td> <td>4、クラッチ(1本) 5、クラッチ(2本)</td> </tr> <tr> <td>義肢・装具等</td> <td>6、両手駆動 7、片手駆動</td> </tr> <tr> <td></td> <td>8、( )</td> </tr> </table>	歩行杖等	1、杖 2、松葉杖(1本) 3、松葉杖(2本)	車いす等	4、クラッチ(1本) 5、クラッチ(2本)	義肢・装具等	6、両手駆動 7、片手駆動		8、( )
歩行杖等	1、杖 2、松葉杖(1本) 3、松葉杖(2本)							
車いす等	4、クラッチ(1本) 5、クラッチ(2本)							
義肢・装具等	6、両手駆動 7、片手駆動							
	8、( )							

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。

# 〈別表1〉三重県障がい者スポーツ大会競技・障害区分表

卓球

◎男女別・年齢区分別

●男女別

○ オープン参加

		No	障害区分	卓球	サウンドテーブルテニス
肢体不自由	上肢障害	1	片上肢障害	◎	
		2	両上肢障害	◎	
	下肢障害	3	片下腿切断または、片下肢不完全	◎	
		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	◎	
		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	◎	
	体幹	6	体幹	◎	
	脳原性麻痺以外で 車いす常用、使用	7	第8頸髄まで残存	◎	
		8	座位バランスなし	◎	
		9	その他の車いす	◎	
	脳原性麻痺 (脳性麻痺、脳血管疾患、 脳外傷等)	10	車いす使用	◎	
		11	杖または、松葉杖使用	◎	
		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	◎	
視覚障害	15	アイマスク有り		◎	
	16	アイマスク無し	◎		
聴覚・平衡機能障害、音声・言語機能障害 そしやく機能障害		17	聴覚障害	◎	
知的障害		18	知的障害	◎	
精神障害		19	精神障害	●	
内部障害		20	内部障害	○	