

第16回愛媛県障がい者スポーツ大会プレ大会（ボッチャ競技） 参加申込書

ふりがな		②性別	③保護者氏名	参加者が未成年のみ記入 (印)
①名前				
④住所	〒	⑤施設学校名		
		TEL		
		FAX		
⑥生年月日		⑦当日連絡先	名前	TEL
⑧身体障がい者手帳	第	号	種	級
			⑨障害区分番号 (別紙区分表より該当記入)	⑩競技スタイル (該当に✓記入)
⑪障がいの原因となっている傷病名等				立位 座位
⑫障がい名（手帳記載のとおり全文記入）			⑬重複障がい (該当番号に○をつける)	
			1	なし
			2	視覚
			3	聴覚・平衡 音声・言語、そしやく機能
			4	知的障がい
			5	精神
			6	内部 (ぼうこう又は直腸機能)
⑭当日の交通手段 (該当するものに○をつける)		⑮競技中に使用する補装具等の使用有無		⑯補助装具名 (記入例：松葉杖(1本)/車いす/電動車いす/長下肢装具(右足)等)
公共交通機 ・ 自家用車 ・ その他 ()		有 ・ 無		
⑰ランプ貸出の有無	⑱アシスタントの有無	アシスタント名		サポート内容
有 ・ 無	有 ・ 無			
⑲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)			⑳障害区分確認事項 (該当する箇所に○印をつけ、必要事項をご記入ください)	
1. 特になし			ア. 切断 (部位)	
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			イ. 脊髄損傷 麻痺の程度 (完全 ・ 不完全) 頭髄損傷 (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)	
3. ランプを使用して競技をする			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)	
4. 個人所有のボールを使用して競技をする			エ. 脳原性麻痺で上肢の関節可動域に制限が (ある ・ ない)	
5. 競技中、アシスタントが同伴する(ランプ操作、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)			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 (ある ・ ない)	
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			【 ある場合は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 []	

※ 走可能とは、両足が地面を離れ、身体に空間を跳んでいる時期があり、かつ両足がともに地面に接している時期がない運動のことである。なお走可能と判断する場合、歩行可能で転倒せず、早歩きできるものを対象とする。(令和2年度全国大会競技規則の解説7頁より)

※申込みにあたって、チェックをお願いします。

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り扱います。

大会当日は、競技会場にテレビ、新聞等報道機関が来場することが予想され、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。また、競技プログラムや普及啓発用のホームページ等に障害区分(重複障がいを含む)、年齢区分、氏名、所属名、競技中の写真及び競技記録等を掲載しますので、あらかじめ御了承のうえ、お申込みください。

チェック欄