

令和5年度えひめパラスポ記録会
個人競技(陸上競技)参加申込書



陸上競技 ※区分判定上必要ですので、手帳等に記載されている障がい名及び戸籍上の性別をご記入ください。

選手団名(市町名) フリガナ 氏名 性別 1男 2女 5生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日 年齢 満 歳 (令和5年4月1日現在) 所属番号 個人番号 現住所 〒 TEL 身体障害者手帳 交付手帳 都道府県第 号 第 種 級 市(区) 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方は必ず記入してください。矯正できない時は「不可」に○印を付けてください。 裸眼 視力 右 左 不可 矯正後 視力 右 左 療育手帳 有(手帳交付申請中の方を含む) 第 号 (障害程度) A・B (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・そしゃく機能 4 知的 5 内部 6 精神 重複障がい 0 なし 1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡・音声・言語・そしゃく機能 4 知的 5 内部 6 精神 7 その他()

11 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 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 4 片下腿切断または、片下肢不完全 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 用外脳・で原使用性麻痺 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 14 下肢麻痺で座位バランスあり 15 その他の車いす 16 四肢麻痺で車いす使用 17 けつて移動 18 片上下肢で車いす使用 19 上肢で車いす使用 20 その他走不能 21 上肢に不随意運動を伴う走可能 22 その他走可能 23 電動車いす常用 24 視力0から0.01まで 25 その他の視覚障害 26 聴覚障害 27 知的障害 28 ぼうこう又は直腸機能障害

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(13)に記入してください。「13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 義肢・装具等 13 その他()

14 希望種目・自己記録・競技中に使用する補装具を下欄にご記入ください。(例 1分38秒58 2m50cm) 希望種目名 自己記録 番号・その他の内容 ()

12 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 麻痺の程度(完全・不完全) 頸髄損傷(四肢麻痺・対麻痺) 頸髄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・なし) エ 脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が(ある・なし) オ 脳原性麻痺で、走ることが(可能・不可能) カ 脊髄損傷、脳原性麻痺以外の車いす使用(二分脊椎や骨・関節機能障害、切断など)の方で座位バランスが(あり・なし) 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) 【ありの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【 】 ク 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)

15 特記事項 下記の項目の該当する番号に○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(50m音源を除く)・25の競走競技で、伴走者を同伴 3 障害区分24の50m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方で(手話通訳・手書き要約筆記)を希望 6 視覚に障がいのある方で、点字プログラムを希望(基本的に、ご家族で1枚とさせていただきます。) 7 競技規則に基づき、競技場内に同伴する介助者の入場を希望(その理由)

16 申し込みにあたって、チェックをお願いします。 【個人情報についての取り扱い】 記録会当日は、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。 【記録会への出場条件】 出場できる選手は、実施要綱「出場資格及び条件」に記載するすべての条件を満たすものとします。 参加申込書類が提出された時点で、上記の掲載について同意があったものとして取扱います。 チェック欄



陸上競技

※区分判定上必要ですので、手帳等に記載されている障がい名及び戸籍上の性別をご記入ください。

Form with fields for athlete name (フリガナ, 氏名), address (〒, 市, 番町), phone number (TEL), and disability details (身体障害者手帳, 障がいの種類, 重複障がい).

Table for ⑪ 障害区分 (Disability Classification) with columns for limb type (上肢, 下肢, 体幹), description, and classification code.

Table for ⑬ 競技中に使用する補装具等 (Assistive Devices Used in Competition) with columns for device type and classification code.

Table for ⑭ 希望種目・自己記録・競技中に使用する補装具を下欄にご記入ください (Desired Event, Personal Record, Assistive Devices Used in Competition).

Table for ⑫ 障害区分確認事項 (Disability Classification Confirmation Items) with checkboxes for various conditions.

Table for ⑮ 特記事項 (Remarks) with a list of items to be noted.

Section ⑯ 申し込みにあたって、チェックをお願いします (Before Application, Please Check) with a checklist and a signature box.



アーチェリー

※区分判定上必要ですので、手帳等に記載されている障がい名及び戸籍上の性別をご記入ください。

① 選手団名 (市町名)	② 所属名 (施設等、学校、市町)		所属 番号	個人 番号
フリガナ			⑤生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
③ 氏名			④性別	1 男 2 女
⑥ 現住所	〒		年齢	満 歳 (令和5年4月1日現在)
⑦ 身体障害者手帳	交付手帳	都道府県 第 号 第 種 級 市(区)	障害名(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方は必ず記入してください。 矯正できない時は「不可」に○印を付けてください。		裸眼	視力
⑧ 障がいの分類	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			
⑨ 重複障がい	0 なし 1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 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。		
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(いす、車いす使用を含む)
		5 体幹
	脳原性麻痺(脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等)	6 脳原性麻痺
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 ぼうこう又は直腸機能障害	

⑪ 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・対麻痺)	
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【】	

⑫ 出場種目	
参加希望種目を1種目選び、番号に○印を付け、その種目の自己記録をご記入ください。	
1	リカーブ50m・30mラウンド
2	リカーブ30mダブルラウンド
3	コンパウンド50m・30mラウンド
4	コンパウンド30mダブルラウンド
自己記録	点

★ 自己記録を記入すること

⑬ 特記事項	
下記の項目の該当する番号等に○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で、介助者の入場が必要	【介助内容：】
3 障害区分1以外で、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)
4 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	
5 競技中に車いすを使用	
6 競技中にいすを使用	
7 聴覚、音声・言語等に障がいのある方で(手話通訳・手書き要約筆記)を希望	

⑭ 申し込みにあたって、チェックをお願いします。

<p>【個人情報についての取り扱い】</p> <p>記録会当日は、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。</p> <p>【記録会への出場条件】</p> <p>出場できる選手は、実施要綱「出場資格及び条件」に記載するすべての条件を満たすものとします。</p> <p>参加申込書類が提出された時点で、上記の掲載について同意があったものとして取扱います。</p>	<p>チェック欄 <input type="checkbox"/></p>
--	---------------------------------------



アーチェリー

※区分判定上必要ですので、手帳等に記載されている障がい名及び戸籍上の性別をご記入ください。

① 選手団名 (市町名)	〇〇市	② 所属名 (施設等、学校、市町)	〇〇市	所属 番号	記入しない	個人 番号	記入しない
フリガナ	エヒメ	ジロウ	④性別	① 男 ② 女	⑤生年月日	大正 昭和 平成	54年5月31日
③ 氏名	愛媛	二郎	年齢	満 43 歳	(令和5年4月1日現在)		
⑥ 現住所	〒 790-〇〇〇〇 〇〇市一番町4-4-2		TEL	089-947-〇〇〇〇			
⑦ 身体障害者手帳	交付手帳	都 道 府 県 第 〇〇 号 第 〇 種 〇 級 市 (区)	障害名(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)		左大腿1/2以上欠くもの(3級)				
	視覚に障がいのある方は必ず記入してください。 矯正できない時は「不可」に○印を付けてください。		裸 眼	視力	右	左	不可
		矯正後	視力	右	左		
⑧ 障がいの分類	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						
⑨ 重複障がい	〇 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 ()						

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。			
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(いす、車いす使用を含む) 5 体幹	
		脳原性麻痺(脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等)	6 脳原性麻痺
		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 ぼうこう又は直腸機能障害	

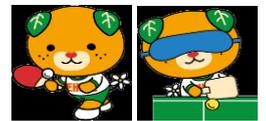
⑫ 出場種目	
参加希望種目を1種目選び、番号に○印を付け、その種目の自己記録をご記入ください。	
①	リカーブ50m・30mラウンド
2	リカーブ30mダブルラウンド
3	コンパウンド50m・30mラウンド
4	コンパウンド30mダブルラウンド
自己記録	591 点

★ 自己記録を記入すること

⑪ 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 左大腿】 イ 脊髄損傷 (四肢麻痺・対麻痺)
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ください】 ・常用の補装具名【義足】 ・常用でないが併用する補装具名【 】

⑬ 特記事項	
下記の項目の該当する番号等に○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で、介助者の入場が必要 【介助内容: 】
3	障害区分1以外で、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)
4	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
5	競技中に車いすを使用
6	競技中にいすを使用
7	聴覚、音声・言語等に障がいのある方で(手話通訳・手書き要約筆記)を希望

⑭ 申し込みにあたって、チェックをお願いします。	
【個人情報についての取り扱い】 記録会当日は、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、 <u>あらかじめ御了承のうえ、お申込みください。</u>	
【記録会への出場条件】 出場できる選手は、実施要綱「出場資格及び条件」に記載するすべての条件を満たすものとします。	
参加申込書類が提出された時点で、上記の掲載について同意があったものとして取扱います。	
チェック欄	<input checked="" type="checkbox"/>



卓球

※区分判定上必要ですので、手帳等に記載されている障がい名及び戸籍上の性別をご記入ください。

① 選手団名 (市町名)	② 所属名 (施設等、学校、市町)		所属 番号	個人 番号
フリガナ 氏名	④性別	1男 2女	⑤生年月日 年齢	大正・昭和・平成 年 月 日 満 歳 (令和5年4月1日現在)
⑥ 現住所	〒		TEL	
⑦ 身体障害者手帳	交付手帳	都道府県第 号 第 種 級 市(区)	障害名(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)		裸眼	視力 右 左 矯正後 視力 右 左
⑧ 療育手帳	有(手帳交付申請中の方を含む)	第 号	(障害程度) A・B	無(取得の対象に準ずる方を含む)
⑨ 精神障害者保健福祉手帳	有(手帳交付申請中の方を含む)	第 号	級	無(取得の対象に準ずる方を含む)
⑩ 障がいの分類	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		
⑪ 重複障がい	0 なし 1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 4 知的	5 内部 6 精神 7 その他()		

⑫ 障害区分

主たる障がいの該当する番号1つの方に○印を付けてください。

上肢	1 片上肢障害	等管(脳性麻痺、脳出血、脳脊髄外傷、脳血管性麻痺、脳出血)	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	視覚障害	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 片下腿完全または、両下腿不完全		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、両下腿完全		14 片側障害
体幹	6 体幹	聴覚障害	15 アイマスクあり
7 第8頸髄まで残存	8 座位バランスなし		16 アイマスクなし
知的障害、精神障害	9 その他の車いす	知的障害	17 聴覚障害
		精神障害	18 知的障害
		精神障害	19 精神障害

⑭ 出場種目及び出場条件確認

障害区分15の方は「2 サウンドテーブルテニス(STT)」、その他の方は「1 一般卓球」に○印を付けてください。

1	一般卓球
2	サウンドテーブルテニス(STT)

⑮ 競技中に使用する補装具等 (有・無)

障害区分1~14の方は、必ず記入してください。「有」の方は該当するものに○印をつけてください。

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)	
車いす等	6 両手駆動	7 片手駆動	
義肢・装具等	8 その他()		

⑯ 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 (完全・不完全)
頸髄損傷 (四肢麻痺・対麻痺)
頸髄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 脳原性麻痺で、走ることが (可能・不可能)

カ 脊髄損傷、脳原性麻痺以外の車いす使用(二分脊椎や骨・関節機能障害、切断など)の方で座位バランスが (ある・ない)

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)
【ありの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【 】

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)

⑰ 特記事項

下記の項目の該当する番号等に○印を付け、必要事項をご記入ください。

- 特になし
- 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・言語等に障がいのある方で (手話通訳・手書き要約筆記) を希望
- 補助犬を同伴
- 視覚に障がいのある方で、点字プログラムを希望
- 特段の理由により監督・コーチ以外に競技場内に同伴する介助者の入場を希望 (その理由)

⑱ 申し込みにあたって、チェックをお願いします。

【個人情報についての取り扱い】
記録会当日は、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。**

【記録会への出場条件】
出場できる選手は、実施要綱「出場資格及び条件」に記載するすべての条件を満たすものとします。
参加申込書類が提出された時点で、上記の掲載について同意があったものとして取扱います。

チェック欄



卓球

※区分判定上必要ですので、手帳等に記載されている障がい名及び戸籍上の性別をご記入ください。

① 選手団名(市町名)	〇〇市	② 所属名(施設等、学校、市町)	〇〇園	所属番号	記入しない	個人番号	記入しない
③ フリガナ氏名	エヒメ 愛媛	ハナコ 花子	④ 性別	1男 2女	⑤ 生年月日 年齢	大正・昭和・平成 54年 5月 31日 満 43歳 (令和5年4月1日現在)	
⑥ 現住所	〒 790-〇〇〇〇 〇〇市一番町4-4-2		TEL	089-947-〇〇〇〇			
⑦ 身体障害者手帳	交付手帳	愛媛 都道府県(区) 第〇〇号 第〇種 〇級	障害名(手帳記載のとおり全文) 二分脊椎による両下肢の著しい障害 ぼうこう機能障害により社会での日常生活が著しく制限される。				
	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)		二分脊椎				
	視覚に障がいのある方は必ず記入してください。矯正できない時は「不可」に〇印を付けてください。		裸眼	視力	右	左	不可
⑧ 療育手帳	有(手帳交付申請中の方を含む)	第	号	(障害程度) A・B	無(取得の対象に準ずる方を含む)		
⑨ 精神障害者保健福祉手帳	有(手帳交付申請中の方を含む)	第	号	級	無(取得の対象に準ずる方を含む)		
⑩ 障がいの分類	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	
⑪ 重複障がい	0 なし	1 肢体	2 視覚	3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能	4 知的	5 内部	6 精神 7 その他()

⑫ 障害区分

主たる障がいの該当する番号1つの方に〇印を付けてください。

上肢	1	片上肢障害	等管(脳原性麻痺、脳性麻痺、脳外傷、脳出血)	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	13	上肢に不随意運動なし	
	5	片下肢完全または、両下肢不完全	14	片側障害	
体幹	6	体幹	視覚障害	15	アイマスクあり
	7	第8頸髄まで残存		16	アイマスクなし
脳性麻痺、使用外で車	8	座位バランスなし	障害(聴覚、音声、そしゃく機能、機械障害)	17	聴覚障害
	9	その他の車いす		18	知的障害
				19	精神障害

⑭ 出場種目及び出場条件確認

障害区分15の方は「2 サウンドテーブルテニス(STT)」、その他の方は「1 一般卓球」に〇印を付けてください。

1	一般卓球
2	サウンドテーブルテニス(STT)

⑮ 競技中に使用する補装具等 (有・無)

障害区分1~14の方は、必ず記入してください。「有」の方は該当するものに〇印をつけてください。

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)	
車いす等	6 両手駆動	7 片手駆動	
義肢・装具等	8	その他(下肢装具)	

⑯ 障害区分確認事項

障害区分1~14の方は、該当する箇所に〇印を付け、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 (完全・不完全)
頸髄損傷 (四肢麻痺・対麻痺)
頸髄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 脳原性麻痺で、走ることが (可能・不可能)

カ 脊髄損傷、脳原性麻痺以外の車いす使用(二分脊椎や骨・関節機能障害、切断など)の方で座位バランスが (ある・ない)

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)
【ありの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【 】

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)

⑰ 特記事項

下記の項目の該当する番号等に〇印を付け、必要事項をご記入ください。

1 特になし

2 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

3 聴覚、音声・言語等に障がいのある方で (手話通訳・手書き要約筆記) を希望

4 補助犬を同伴

5 視覚に障がいのある方で、点字プログラムを希望

6 特段の理由により監督・コーチ以外に競技場内に同伴する介助者の入場を希望 (その理由)

⑱ 申し込みにあたって、チェックをお願いします。

【個人情報についての取り扱い】
記録会当日は、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。

【記録会への出場条件】
出場できる選手は、実施要綱「出場資格及び条件」に記載するすべての条件を満たすものとします。

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

チェック欄



令和5年度えひめパラスポ記録会
個人競技（フライングディスク）参加申込書

様式1-4

フライングディスク

※区分判定上必要ですので、手帳等に記載されている障がい名及び戸籍上の性別をご記入ください。

① 選手団名 (市町名)	② 所属名 (施設等、学校、市町)		所属 番号	個人 番号	
フリガナ 氏名	④性別	1 男 2 女	⑤生年月日 年齢	大正・昭和・平成 年 月 日 満 歳 (令和5年4月1日現在)	
⑥ 現住所	〒		TEL		
⑦ 身体障害 者手帳	交付 手帳	都 道 府 県 第 号 第 種 級 市 (区)		障害名(手帳記載のとおり)の全文	
	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方は必ず記入してください。 矯正できない時は「不可」に○印を付けてください。			裸 眼	視力
⑧ 療育手帳	有(手帳交付申請中の方を含む) 第 号		(障害程度) A・B	無(取得の対象に準ずる方を含む)	
⑨ 障がいの分類	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 オープン(ぼうこう又は直腸機能障害以外の内部障害)				
⑩ 重複障がい	0 なし 1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 4 知的 5 内部 6 精神 7 その他 ()				

⑪ 出場種目及び出場条件確認	
参加希望種目は、 アキュラシー及びディスタンスのうち、どちらか1種目のみ を選択し、○印を付け、自己記録をご記入ください。	
【アキュラシー】	
1	ディスリート・ファイブ : 5m
2	ディスリート・セブン : 7m
自己記録	
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> 投	
【ディスタンス】	
1	レディース・シティング : 座位女子
2	メンズ・シティング : 座位男子
3	レディース・スタンディング : 立位女子
4	メンズ・スタンディング : 立位男子
自己記録	
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> m cm	

⑫ 特記事項
下記の項目の該当する番号に○印を付け、必要事項をご記入ください。
1 特になし 2 左腕で投げる 3 視覚障がいを有しているため、音源が必要 4 競技中に車いすを使用 5 競技中に歩行補助杖を使用 6 競技中、投げる時にいすを使用 7 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 8 聴覚、音声・言語等に障がいのある方で (手話通訳・手書き要約筆記)を希望 9 視覚に障がいのある方で、点字プログラムを希望 10 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)

⑬ 申し込みにあたって、チェックをお願いします。	
【個人情報についての取り扱い】 記録会当日は、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。	
【記録会への出場条件】 出場できる選手は、実施要綱「出場資格及び条件」に記載するすべての条件を満たすものとします。	
参加申込書類が提出された時点で、上記の掲載について同意があったものとして取扱います。	チェック欄 <input type="checkbox"/>



記入例

令和5年度えひめパラスポ記録会
個人競技（フライングディスク）参加申込書

様式1-4

フライングディスク

※区分判定上必要ですので、手帳等に記載されている障がい名及び戸籍上の性別をご記入ください。

① 選手団名 (市町名)	〇〇市	② 所属名 (施設等、学校、市町)	〇〇事業所	所属 番号	記入しない	個人 番号	記入しない
フリガナ 氏名	エヒメ 愛媛	サプロウ 三郎	④性別	①男 ②女	⑤生年月日 年齢	大正・昭和・平成 54年 5月 31日 満 43歳 (令和5年4月1日現在)	
⑥ 現住所	〒 790-〇〇〇〇 〇〇市一番町4-2-2		TEL	089-947-〇〇〇〇			
⑦ 身体障害 者手帳	交付 手帳	都 道 府 県 第〇〇号 第 〇 種 〇 級 市 (区)		障害名(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)		視覚障害 白内障				
視覚に障がいのある方は必ず記入してください。 矯正できない時は「不可」に○印を付けてください。		裸 眼	視力	右 0.02	左 0.02	不可	
矯正後		視力	右	左			
⑧ 療育手帳	有(手帳交付申請中の方を含む)		・第 号	(障害程度) A・B	無(取得の対象に準ずる方を含む)		
⑨ 障がいの分類	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 オープン(ぼうこう又は直腸機能障害以外の内部障害)						
⑩ 重複障がい	0 なし 1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 4 知的 5 内部 6 精神 7 その他()						

⑪ 出場種目及び出場条件確認

参加希望種目は、**アキュラシー及びディスタンスのうち、どちらか1種目のみ**を選択し、○印を付け、自己記録をご記入ください。

【アキュラシー】

①	ディスリート・ファイブ	:	5m
2	ディスリート・セブン	:	7m

自己記録

8 投

【ディスタンス】

1	レディース・シティング	:	座位女子
2	メンズ・シティング	:	座位男子
3	レディース・スタンディング	:	立位女子
4	メンズ・スタンディング	:	立位男子

自己記録

m cm

⑫ 特記事項

下記の項目の該当する番号に○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
- 視覚障がいを有しているため、音源が必要
- 競技中に車いすを使用
- 競技中に歩行補助杖を使用
- 競技中、投げる時にいすを使用
- 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・言語等に障がいのある方で(手話通訳・手書き要約筆記)を希望
- 視覚に障がいのある方で、点字プログラムを希望
- 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)

視覚障害者のため、競技場内の移動に介助が必要である。

⑬ 申し込みにあたって、チェックをお願いします。

【個人情報についての取り扱い】

記録会当日は、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。**

【記録会への出場条件】

出場できる選手は、実施要綱「出場資格及び条件」に記載するすべての条件を満たすものとします。

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



(様式1-5)

令和5年度えひめパラスポ記録会参加申込書(陸上競技、アーチェリー、卓球、フライングディスク:総括表)

【作成に当たっては、必ず下記(記入要領)を参照してください。】

1. 所属名、選手団名、所在地

所属名 (施設、事業所、学校、 市町(在宅のみ))	
選手団名 (市町名)	
所在地 (住所)	

2. 記録会参加人数

参加者数(名)		
競技出場者	引率者	合計
		0

競技出場者の内訳(名)

肢体不自由		視覚障害		聴覚等障害		知的障害		ぼうこう又は直腸機能障害		その他(腎臓・心臓機能障害等)		精神障害		合計	
男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
														0	0

※「合計」欄の男女の数の合計が、「競技出場者」の数と一致しているか確認してください。

3. 引率責任者、事務担当者、利用交通手段等

記録会当日の引率責任者		事務担当者 (申込に関する問合せに対応できる者)		駐車台数(会場内)							備考	
				うち陸上競技場付近への駐車希望台数								
所属	氏名	所属	氏名	大型バス	中型・マイクロバス	乗用車	その他	中型・マイクロバス	乗用車	左記の車両に乗車する車いす使用者及び肢体不自由者数		
氏名		連絡先(電話)								車いす		
当日連絡先(携帯電話番号)		連絡先(FAX)								肢体不自由		
		メールアドレス		※ 下記記入要領のEからキまでを参照してください。 ※ 送迎のみで会場内に駐車しない車両は、含めないこと。 ※ バスで来場する場合は、指定の場所で乗り降りしてください。							(バスの車幅・車長)	

(記入要領)

ア 1の「選手団名」の欄は、施設、事業所、学校が所在する市町名を記入してください。

イ 今年度の記録会は、有観客とし、2の「引率者」の制限は行いません。

ウ 3の「記録会当日の引率責任者」の欄は、記録会当日に引率する責任者について記入し、「当日連絡先」の欄は緊急時の連絡のため、確実に連絡の取れる番号を記入してください。

エ 3の「事務担当者」の欄は、申込に関する問合せに対応できる担当者について記入してください。

※ウ、エについて担当者を変更する場合は主催者に連絡してください。

オ 3の「駐車台数」について、陸上競技場付近への駐車を希望する場合は、「うち陸上競技場付近への駐車希望台数」の欄に車両の台数、当該車両に乗車する車いす使用者及び肢体不自由者の人数を記載するとともに、「備考」の欄に希望する理由及びバスの場合は車幅・車長を記入してください。(大きさによっては駐車できない場合があります。)

身体障がい者用駐車場のスペースには限りがあるため、やむを得ない場合に限り駐車を許可することとしております。希望する台数全てを許可できない場合があることをあらかじめ御了承ください。

カ アーチェリーに出場する選手の中で多目的広場側の駐車場を希望される方は、3の「備考」の欄に「アーチェリー選手用駐車場希望」とご記入ください。

キ 参加申込後に申込内容を変更する場合、又は参加を取り消す場合には、文書によりその旨を申し出るとともに、必要な書類を提出してください。

(様式1-13)

令和5年度えひめパラスポ記録会 申し込みチェック表

必ず、3人でチェックをしていただき、ご提出してください。

下記の項目について、次の3名が間違いなく、確認しました。問い合わせの際に返答いたします。

署名

チェック日 : 令和 年 月 日

必ず確認後に☑をしてください。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

一覧表と個票の名前、フリガナ、年齢、出場希望競技、同じものになっていますか。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

総括表・個票・一覧表すべて電子データとなっていますか。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

名前の漢字やフリガナは合っていますか。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

一覧表のフリガナは半角で表記していますか。
(姓と名の間のスペースも半角)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

一覧表の名前は全角で表記していますか。
(姓と名の間のスペースも全角)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

個票の障がいの原因となった傷病名等は記入されていますか。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

昨年度のデータになっていませんか。(年齢・出場種目等)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

療育手帳、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療(精神通院)受給者証いずれかをお持ちですか。
(知的障がい者のみ)取得の対象に準ずる障害があることの証明書がありますか。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

最後のチェック項目(「個人情報についての取り扱い」及び「大会への出場条件」)を確認をしていますか。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

特記事項に変更はありませんか。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

【陸上競技参加者のみ】スタートブロックの使用規則に則っていますか。(使用できる種目は100m・200m・400m。)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

自己記録を記入していますか。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

点字プログラムを希望される方は、点字が読めますか。
また、御家族で複数枚、希望されていませんか。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

競技会場付近への駐車希望者は肢体不自由の方がいらっしゃいますか。アーチェリーの選手で競技会場付近への駐車希望者は備考欄に記入していますか。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

実施要綱に示された出場資格及び条件をすべて満たしていますか。