

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みます。
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。

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】

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
	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、脳原性性外麻痺等、脳血管疾)	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 けって移動
	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 両大腿切断または、両下肢完全	23 電動車いす常用	
9 体幹	26 聴覚障害		
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 クラッヂ(1本) 5 クラッヂ(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			
出場種目	番号	種目名	自己記録	番号	その他の内容
番号 種目	1	50m	5 800m	8	11 砲丸投 12 ソフトボール投 13 ジャベリックスロー 14 ピーンバッグ投
	2	100m	6 1500m	9 立幅跳	
	3	200m	7 スラローム	10 走幅跳	
	4	400m			

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)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 且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。

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】		
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
現住所	〒 -	年齢	満 歳 (令和8年4月1日 現在)	
		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)	17	四肢麻痺(車いす常用)または、上肢に著しい不随意運動を伴う走不能			
	2 片前腕切断または、片上肢不完全			18		両下肢麻痺または上肢に軽度の不随意運動を伴う走不能	
	3 片上腕切断または、片上肢完全		19	片側障害で片上肢機能全廃			
	4 両前腕切断または、両上肢不完全			20		その他の片側障害で走不能	
	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			21		その他走可能	
下肢	6 片下腿切断または、片下肢不完全	22	浮具使用				
	7 片大腿切断または、片下肢完全		23 視力0から0.01まで				
	8 両下腿切断または、両下肢不完全		24 その他の視覚障害				
	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		25 聴覚障害				
上下肢	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	視覚障害	聴覚・平衡機能障害、音声・言語、そしゃく機能障害				
	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		26 知的障害				
体幹	12 体幹	知的障害	27				
車外脳 いわゆる す 常 用 性 麻 痺 以	13 第7頸髄まで残存		28				
	14 第8頸髄まで残存		29				
	15 下肢麻痺で座位バランスなし		30				
16 下肢麻痺で座位バランスあり	31						

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。					
<p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>カ 脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が (ある · ない)</p> <p>キ 脳原性麻痺で、走ることが (可能 · 不可能)</p> <p>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</p> <p>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)</p> <p>【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 []</p>					
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					

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2-3

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】

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				
	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・そしやく機能 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・ そしやく機能障害	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】

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)
- 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 []

- 特になし
- 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
- 競技中に車いすを使用
- 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】			
チェック	選手団名		選手団番号		個人番号
氏名	フリガナ		性別	1 男 2 女	
			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	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	上肢に不随意運動あり 上肢に不随意運動なし	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
	6	体幹		15	アイマスクまたは、 アイシェードあり
車脳 い原 す性 常麻 用痺 、以 使外 用で	7	第8頸髄まで残存	視覚障害 聴覚・平衡機能障害、 音声・言語・そしゃく 機能障害	16	アイマスクまたは、 アイシェードなし
	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
				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○を付けてください。					
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) 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 []					
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】			
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	
		有 · 無			
	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 ()			

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

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 左腕で投げる
- 3 視覚障害を有しているため、音源が必要
- 4 競技中に車いすを使用 (アキュラシー · ディスタンス)
- 5 競技中に歩行補助杖を使用 (アキュラシー · ディスタンス)
- 6 競技中に椅子を使用 (アキュラシー · ディスタンス)
- 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・言語等に障害のある者で、
(手話通訳 · 手書き要約筆記) を希望
- 9 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)

競技区分

参加する番号に○印を付けてください

1 座位

2 立位

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。

ボウリング		知的			
チェック	選手団名		選手団番号		個人番号
氏名	フリガナ		性別	1 男 · 2 女	
			生年月日	大正 · 昭和 · 平成 年 月 日	
現住所				年齢	満 歳 (令和8年4月1日 現在)
				TEL · FAX	
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 】

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

シートーの使用について

希望者は○印をつける

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

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
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
	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 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【棒】) 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】			
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【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2-9

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

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。