


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。

様式2ー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	フリガナ	氏名	選手団番号	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	手部切断	患(脳原性麻痺、脳性麻痺、脳外傷等、脳血管疾	16	四肢麻痺で車いす使用		
		片前腕切断または、片上肢不完全		17	けって移動		
		片上腕切断または、片上肢完全		18	片上下肢で車いす使用		
	2	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		
		両上肢不完全		20	その他走不能		
下肢	3	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		
	4	片下腿切断または、片下肢不完全		22	その他走可能		
	5	片大腿切断または、片下肢完全		23	電動車いす常用		
	6	両下腿切断		視覚障害	24	視力0から0.01まで	
	7	片下腿および片大腿切断	25		その他の視覚障害		
		両下肢不完全	そ害聴し、覚や音・く声平機・平衡機能言語障害・障	26	聴覚障害		
	8	両大腿切断または、両下肢完全					
	体幹	9				体幹	知的障害
車脳 い原 す性 常麻 用痺 、以 使用 で	10	第6頸髄まで残存	内部障害	28	内部障害		
	11	第7頸髄まで残存		精神障害	29	精神障害	
	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				

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 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。

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	立幅跳	12	ソフトボール投
	3	200m	7	スラローム	10	走幅跳	13	ジャベリックスロー
	4	400m					14	ビーンバッグ投
リレ希望	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。	
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
.....	
.....	
.....	

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		
				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)	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				
	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	19		片側障害で片上肢機能全廃		
下肢	6	片下腿切断または、片下肢不完全	20	その他の片側障害で走不能		
	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 片下腿および片大腿切断	21	その他走可能		
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	23	視力0から0.01まで	
	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	聴覚・平衡機能障害、 音声・言語、 そしゃく機能障害	25	聴覚障害	
体幹	12	体幹	知的障害	26	知的障害	
車外脳 いで原 性麻痺 以	13	第7頸髄まで残存		知的障害	26	知的障害
	14	第8頸髄まで残存				
	15	下肢麻痺で座位バランスなし				
	16	下肢麻痺で座位バランスあり				

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	・出場種目：	
		19	50m		
	背泳ぎ	20	25m		・自己記録：
		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	

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	自己記録	点	行射の向き	右 ・ 左
		2	その他の車いす	26	リカーブ50m・30mラウンド	上級	【全国大会】
	切断・機能障害	3	上肢障害	27	リカーブ30mダブルラウンド	中級	【全国大会】
		4	下肢障害（椅子、車いす使用を含む）	28	リカーブ20mダブルラウンド	初級	
		5	体幹	29	リカーブ10mダブルラウンド	初心者	
	脳原性麻痺	6	脳原性麻痺（椅子、車いす使用を含む）	30	コンパウンド50m・30mラウンド	上級	【全国大会】
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	31	コンパウンド30mダブルラウンド	中級	【全国大会】
内部障害		8	内部障害				
障害区分確認事項				特記事項			
「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。				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。			
<div>ア 切断 （ 部位 ）</div> <div>イ 脊髄損傷 （ 四肢麻痺 ・ 両下肢麻痺 ）</div> <div>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 []</div>				<div>1 特になし</div> <div>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</div> <div>3 競技中に <u>車いす</u> を使用</div> <div>4 競技中に <u>椅 子</u> を使用</div>			
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
	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	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、片下腿不完全		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 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、両下肢完全	14	片側障害	
体幹	6	体幹	視覚障害	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 原性 常麻 用痺 、以 使用 外で	7	第8頸髄まで残存	聴覚・平衡機能障害、 音声・言語・そしゃく 機能障害	17	聴覚障害
	8	座位バランスなし		知的障害	18
	9	その他の車いす	内部障害		19
				精神障害	20

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 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 []	

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 ()

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ー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	
	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				特記事項			
ディスタンスの該当区分番号に○印を付けてください。				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。			
【アキュラシー】				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）			
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							
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						
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。
<div><div></div><div>点</div></div>

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 <u>車いす</u> を使用

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

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					
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。				
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

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 []	

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 （ ）

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2-9

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

※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 齡

満 歳 (令和8年4月1日 現在)

現住所

TEL • FAX

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)

身体障害者手帳

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。