

## 第21回 くまもと障がい者スポーツ大会個人競技参加申込書

## 7 ポッチャ

① 選手団名		熊本市		②	フリガナ	ポツ チャコ		④性別	1 男	※事務局使用欄	
		③	氏 名	母津 茶子				②	女		
⑤ 生年月日 年 齢	大正・昭和・平成		10 年 6 月 3 日 満 22 歳	身体		① 1部(39歳以下) 2 2部(40歳以上)		知的		1 少年(19歳以下) 2 青年(35歳以下) 3 壮年(36歳以上)	
現住所	〒 861-8039 熊本市東区長嶺南2丁目3番2号					TEL 096 - 383 - 6553 FAX 096 - 383 - 6554					
学校又は施設	名称( ) 〒					TEL - - FAX - -					
身体障がい者 手帳	交付 手帳	熊本 都道府 第 0000 号 第 1 種 1 級 県市(区)					障がい名(手帳記載のとおり全文)  脳原性運動機能障がい (移動機能障がい)				
	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)  突発性脳内出血による脳性マヒ										
	視覚に障がいのある方は必ず記入 矯正できないときは「不可」に○		裸 眼	視力	右	左	不可				
療育手帳		有 (障がいの程度 A1・A2・B1・B2 該当するものに○印を付けてください (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)				
精神障がい者 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)				
⑥ 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										
⑦ 重複障がい	① 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( )										
競技中に使用 する補装具	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( )									
⑧ (肢体不自由者で 該当する方のみ1 つ選んでくださ い)	車いす等 (座位)	① 両手駆動 12 片手駆動 13 足駆動 (前向・後向、いずれかに○印を付けてください) 14 片上下肢駆動 15 電動 16 椅子 17 その他( )									

⑨ 障がい区分				
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。				
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	多肢切断または、両下肢完全で立位	立位
	能原性麻痺 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
	能原性麻痺 (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

⑩ 出場種目		
該当する競技スタイルに○印を付けてください。		
コード番号	1	立 位
コード番号	②	座 位
下記の項目の該当する箇所に○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	

⑪ 特記事項	
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	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

障がい区分確認事項	
下記の該当する番号や項目等に○印を付け、該当事項を必ずご記入ください。	
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【 車いす 】 ●常用ではないが併用する補装具名【 】

※裏面も御記入をお願いします。

申込みにあたって、必ず御確認ください。

## 【くまもと障がい者スポーツ大会について】

### ◆確認事項 確認されましたら□にチェックをお願いします。

- ☒ 第21回くまもと障がい者スポーツ大会は、第22回全国障害者スポーツ大会「いちご一会とちぎ大会」(2022年10月29日～31日開催)への出場の意志がある方のみ、参加が可能です。

※全国大会の選手に選考された場合は、原則、辞退ができません。

- ☒ 大会当日は、競技会場に報道関係者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がい区分(重複障がい含)、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、予め御了承のうえ、お申し込みください。

- ☒ 申込用紙記入時の住民票と2022年4月1日以降の居住地が異なる場合は、大会事務局へ御連絡ください。(就職や進学等で県外に引っ越しの予定がある方は御注意ください。参加選手資格を満たしていない場合は、くまもと障がい者スポーツ大会及び全国障害者スポーツ大会への出場ができないことがあります。)

※申込時、大会出場時県内にお住まいであることが必要です。

- ☒ 新型コロナウイルス感染症感染予防のため、「体調管理チェックシート」に大会前2週間から大会当日までを記録し、当日、受付時に御提出ください。

※「体調管理チェックシート」未提出の場合は、大会への参加ができません。

※「体調管理チェックシート」のチェック項目で、1つでも✓があった場合は、大会に参加できない可能性があります。

※大会翌日から2週間はチェックシートに記録し、コロナの疑いがある場合は速やかにお知らせください。

## 【全国障害者スポーツ大会について】

### ◆選手選考に関する事項 確認されましたら□にチェックをお願いします。

- ☒ 選手選考にあたっては、第21回くまもと障がい者スポーツ大会での成績だけでなく、これまでの出場状況等を総合的に勘案して選考します。

- ☒ 選手選考にあたっては、団体行動ができるかどうかや健康面で配慮すべきことなどを確認する必要があります。そのため、御本人の状況がわかる方に確認をすることがありますので、下記項目について御記入をお願いします。

### ＜状況確認先＞ ※全員記入をお願いします。

- ① 学校・施設・勤務先等名及び担当者 電話番号  
[ 熊本県社会福祉事業団 担当者 熊本 ] [ 096-383-6553 ]
- ② かかりつけの病院名及び担当医(又は担当者) 電話番号  
[ りんどう医院 担当医 雲雀 ] [ 096-383-6554 ]
- ③ ご家族 電話番号  
[ ○○ 椿 (母) ] [ 096-383-6553 ]

### ＜問い合わせ先＞

くまもと障がい者スポーツ大会事務局  
熊本県社会福祉事業団事業課  
(熊本県障害者スポーツ・文化協会)  
TEL: 096-383-6553