

1 陸上競技

① 選手団名	熊本市	② フリガナ	ハヤイ リクオ	④性別	① 男 2 女	※事務局使用欄
③ 氏 名	早井 陸夫	⑤ 生年月日 年 齢	大正・昭和・平成 28 年 9 月 25 日 満 70 歳 (令和6年4月1日現在)	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 第〇〇〇〇号 第1種 1級 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) 持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 裸 眼 視力 右 左 矯正できないときは「不可」に〇 矯正後 視力 右 左 不可	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)				
療育手帳	有 (障がいの程度 A1・A2・B1・B2 該当するものに〇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 ① 両手駆動 12 片手駆動 13 足駆動 (前向・後向、いずれかに〇印を付けてください) 14 片上下肢駆動 15 電動 16 投てき台 17 レーサー 18 椅子					

⑨ 障がい区分			
主たる障がいの該当する番号1つのみに〇印を付けてください。			
肢体 1	1 手部切断	肢体 3	⑬ 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 片上腕切断または、片上肢完全		17 けって移動
	3 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		18 片上下肢または片上肢で車いす使用
	4 両上肢切断または、両上肢完全	肢体 4	19 上肢で車いす使用
	5 片下腿切断または、片下肢不完全		20 その他走不能
	6 両下腿切断		21 上肢に不随意運動を伴う走可能
	7 片下腿および片大腿切断 両下肢不完全	視覚	22 その他走可能
	8 片大腿切断または、片大腿完全		23 電動車いす常用
	9 体幹	聴覚	24 視力0から0.01まで ※1
10 両大腿切断または、両大腿完全	25 その他の視覚障がい		
肢体 2	11 第6頸髄まで残存	知的	26 聴覚・平衡機能障がい、音声・言語・そしゃく機能障がい
	12 第7頸髄まで残存		27 知的障がい
	13 第8頸髄まで残存		28 内部障がい (ぼうこう又は直腸機能障がい)
	14 下肢麻痺で座位バランスなし	内部	29 その他の内部障がい※2
	15 下肢麻痺で座位バランスあり		※1 競技エリア(トラックの走路)で光の通さないアイマスクを着用しなければならない
	16 その他の車いす		※2 オープン参加

⑩ 出場種目	
希望する種目を☆印の中から選び、コード番号と種目名と自己記録、大会名等、期日(知的のみ記入・過去2年以内の記録) ※3	リレー希望 (コード番号)
コード番号 7 種目名 スラローム	リレー出場 選手団名
自己記録 58秒70	記録達成 大会等期日 R5 年 10 月
記録達成 大会名等	施設内での練習
身体 知的	コード番号・種目
☆ ☆ 1 50m	跳躍種目
☆ ☆ 2 100m	☆ ☆ 21 走高跳
☆ ☆ 3 200m	☆ ☆ 22 立幅跳
☆ ☆ 4 400m	☆ ☆ 23 走幅跳
☆ ☆ 5 800m	☆ ☆ 31 砲丸投
☆ ☆ 6 1500m	☆ ☆ 32 ソフトボール投
☆ ☆ 7 スラローム	☆ ☆ 33 ジャベリックスロー
☆ ☆ 41 4×100リレー	☆ ☆ 34 ビーンバグ投

※3 原則、過去2年以内の記録ですが、新型コロナウイルス感染症の観点から大会の中止や自主練習等がでず記録がない場合は、過去2年以内の記録に限らないこととする。

⑪ 特記事項	
下記の項目の該当する番号および事項に〇印を付けてください。	
1 特になし	
2 障がい区分24、25の競走競技で、伴走者を同伴する (障がい区分24の50m音源走を除く)	
3 障がい区分24の50m走(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 障がい区分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)による(声・主催者が準備した音源・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 を希望	
⑦ 障がい区分10、16、17、23、24、25、場合によっては区分番号18、27で 競技場内に同伴する介助者の入場を希望 (介助を必要とする理由)	
[会話が不能であり、意思伝達が難しいため]	
8 聴覚と視覚に障がいがあるために、競技場内に通訳者、介助者の同伴を希望	

障がい区分確認事項			
「障がい区分1～23の方」は、該当する箇所に〇印を付け、該当事項を必ずご記入ください。			
ア 切断(部位)			
イ 脊髄損傷	受傷部位 (頸髄・胸髄・腰髄以下)		
	麻痺の程度 (完全・不完全)		
	(四肢麻痺・両下肢麻痺)		
	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)		
ウ 脊髄損傷・脳原性麻痺以外の車いす使用(二分脊椎、骨・関節機能障がい、切断 など)の方で座位バランスが (ある・ない)			
エ 障がい区分4・5・7・8(切断は除く)で、片足または両足で補装具無しで立つことが (可能・不可能)			
① 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)			
② 脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が (ある・ない)			
③ 脳原性麻痺で、走ることが (可能・不可能)			
④ 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)			
【ある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。

