

1 陸上競技

① 選手団名	熊本市	② フリガナ	クマモト ジロウ	④性別	① 男 2 女	※事務局使用欄
③ 氏 名	熊本 次郎	⑤ 生年月日 年 齢	大正・昭和・平成 10 年 8 月 23 日 満 27 歳 (令和7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	〒 861-8093 熊本市東区長嶺南2-3-2	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	都 道 府 第 号 第 種 級 県 市 (区)	障がい名(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 矯正できないときは「不可」に○	裸 眼 視力 右 矯正後 視力 右	左 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()					
⑧ 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()				
(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	11 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 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○印を付けてください。			
肢体 1	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	16 四肢麻痺で車いす使用 17 けって移動 18 片上下肢または片上肢で車いす使用
	2	両前腕切断または、片前腕 および片上腕切断 両上肢不完全	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
	3	両上腕切断または、両上肢完全	22 その他走可能
	4	片下腿切断または、片下肢不完全	23 電動車いす常用
	5	片大腿切断または、片下肢完全	24 視力0から0.01まで ※1 25 その他の視覚障がい
	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	26 聴覚・平衡機能障がい、音声・言語 ・そしゃく機能障がい
	9	体幹	
肢体 2	10	第6頸髄まで残存	知的 ② 知的障がい
	11	第7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)
	12	第8頸髄まで残存	29 その他の内部障がい※2
	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	※1 競技エリア(トラックの走路)で光の通さないアイ マスクを着着しなければならない ※2 オープン参加
	15	その他の車いす	

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)	
コード番号 4.1 種目名 4×100mリレー リレー希望	
自己記録	記録達成 大会等期日 年 月
記録達成 大会名等	
トラック種目	身体 知的 コード番号・種目 ☆ ☆ 1 50m ☆ ☆ 2 100m ☆ ☆ 3 200m ☆ ☆ 4 400m ☆ ☆ 5 800m ☆ ☆ 6 1500m ☆ ☆ 7 スラローム ☆ ☆ 41 4×100リレー
跳躍種目	身体 知的 ☆ ☆ 21 走高跳 ☆ ☆ 22 立幅跳 ☆ ☆ 23 走幅跳
投てき種目	身体 知的 ☆ ☆ 31 砲丸投 ☆ ☆ 32 ソフトボール投 ☆ ☆ 33 ジャベリックスロー ☆ ☆ 34 ビーンバック投

⑪ 特 記 事 項	
下記の項目の該当する番号および事項に○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	
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)	
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○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)			
オ 脳原性麻痺で、上肢に不随意運動や協調運動障害が (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。

