

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 ② 女	※事務局使用欄	
⑤ 生年月日 年 齢		大正・昭和・平成	10	年	6	月	3	日	満 26 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		〒 861-8039 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 県市(区)	第 0000 号	第 1 種	1 級	障がい名(手帳記載のとりの全文) 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		裸 眼	視力	右	左		不可
		矯正できないときは「不可」に○		矯正後	視力	右	左		
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) 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)	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 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	肢体 1	切断・機能障害	1 多肢切断 両下肢完全 両下肢不完全および両下肢不完全	立位
		肢体 2	能原性麻痺 以外で 車いす常用、 使用	2 第6頸髄まで残存
	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	
	肢体 3		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または、使用
		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	
	肢体 4		10 電動車いす常用	座位

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 麻痺の程度(完全・不完全)	
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)	
オ 脳原性麻痺で、上肢に中等度以上の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【	車いす
●常用ではないが併用する補装具名【	

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	障がい区分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、スポーツアシスタントを同伴する
5	障がい区分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、ランプオペレーターを同伴する
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
注)上記の4、5について、スポーツアシスタントとランプオペレータはそれぞれ配置すること。	

※裏面も御記入をお願いします。

