

陸上競技

★重要★ ①～⑭の順に、必要箇所を記入してください。
 ★重要★ 手話通訳・要約筆記等の情報保障が必要な方は、⑬特記事項の欄に必ず〇印をつけてください。
 ★重要★ 所属団体で申込をする場合は、⑥は所属先にし、様式第4号・6号を提出してください。

①	市町名	※個人で参加の方は現住所があるところの市町を記入して下さい。 ※所属団体で参加する場合は、所属団体があるところの市町を記入して下さい。			
②	フリガナ	性 別	1. 男 2. 女	生 年 月 日	大正・昭和・平成 年 月 日
	氏名				
	保護者氏名				

注意★参加者が未成年(18歳未満)の場合は、保護者による同意が必要となります。保護者氏名欄の署名により、参加申込に同意したとさせていただきますので、ご了承ください。

③	現住所	〒	TEL/FAX	
			携帯番号	
④	所属施設 団体名			
⑤	所属施設 団体住所	〒	TEL	
			FAX	

⑥	資料送付先	申込書に関することや資料の送付先 1. 現住所 2. 所属先		
⑦	身体障害者 手帳	交付手帳	都道府県 第 号 第 種 級	
		障害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)		障 害 名 等 (手帳記載のとおり全文)
		視覚に障害のある方は必ず記入してください。		
		視 力	右 左	
	視 野	右 左		
	療育手帳	有 (手帳を交付申請中の方を含む)	無 (取得の対象に準ずる障害がある方)	
精神障害者保健 福祉手帳	有 (手帳を交付申請中の方を含む)	無 (取得の対象に準ずる障害がある方)		
重複障害	0なし 1肢体 2視覚 3聴覚・平衡、音声・そしゃく機能障害 4内部 5知的 6精神 7その他 ()			

⑧ 障害区分			
主たる障害の該当する番号に1つだけ〇印をつけてください。			
上 肢	1	両前腕切断または、 片前腕および片上肢切断	11 四肢麻痺で車いす使用 けて移動
		両上肢不完全	12 片上下肢または片上肢で車いす使用
		両上腕切断または、両上肢完全	13 上肢で車いす使用
	2	手部切断	14 その他走不能
		片前腕切断または、片上肢不完全	15 上肢に不随意運動を伴う走可能
		片上腕切断または、片上肢完全	16 その他走可能
下 肢	3	両大腿切断または、両下肢完全	17 電動車いす常用
		片大腿切断および片下腿切断	18 視力0から0.01まで
	片下腿完全および片下腿不完全	19 その他の視覚障害	
	4	片大腿切断または、片下肢完全	20 聴覚・平衡機能障害、音声・言語 そしゃく機能障害
	5	片下腿切断または、片下肢不完全	21 ダウン症
体幹	6	体幹または低身長	22 その他の知的障害
		第6頸髄まで残存	23 内部障害
	7	第7頸髄まで残存	24 精神障害
	8	第8頸髄まで残存	
9	下肢麻痺で座位バランスなし		
10	その他の車いす使用		

⑩ 出場種目	
★注意★ 障害区分によって出場できる種目が異なります。 必ず、別表Iを確認してください。 午前1種目・午後1種目となります。	
午 前	1 50m
	2 100m
	3 1500m (※男子8分00秒以内、女子10分00秒以内)
	4 スラローム
	5 走高跳
	6 立幅跳(身体)
	7 走幅跳(身体・知的・精神)
	8 ソフトボール投
午 後	9 200m
	10 400m
	11 800m (※男子5分00秒以内、女子6分00秒以内)
	12 立幅跳(知的・精神)
	13 砲丸投
	14 ジャベリックスロー
	15 ビーンバック投

⑨ 障害区分確認	
障害区分1～17の方は、該当する箇所に〇印をつ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: 頸髄・胸髄・腰髄以下)
ウ	座位バランス (あり・なし)
エ	脳原性麻痺 (不随意運動: あり・なし)
オ	走ること (走可能・走不能)
カ	その他特記事項 ()

参加希望種目	自己記録
走高跳 最初のバーの高さ	m cm
走幅跳 踏切の位置	1m 2m

⑪ 競技中に使用する補装具			
下記の項目に該当する方は必ず該当番号に〇印をつけてください。			
歩 行 杖 等	1 杖	車 い す 等	7 両手駆動
	2 松葉杖(1本)		8 片手駆動
	3 松葉杖(2本)		9 下肢駆動(前向)
	4 クラッチ(1本)		10 下肢駆動(後向)
	5 クラッチ(2本)		11 片上下肢駆動
義 肢 装 具 等	6 ()	12 電動車いす	13 レーサー
		14 投てき台もしくは椅子	

⑬ 特記事項(重要)	
該当する方は必ず該当番号・箇所に〇印をつけてください。	
1	障害区分18、19の競走競技で、伴走者(右・左)レーン使用を同伴。 ↑ 右左どちらを希望しますか。
2	障害区分18の50m競走で音響走を希望。
3	障害区分18、19のフィールド競技で、競技役員による声や音響の援助を希望する。 (希望する援助の方法:)
4	聴覚に障害のある方で手話通訳を希望する。 (※欠席される場合は早急に申込市町に連絡して下さい)
5	聴覚に障害のある方で要約筆記を希望する。 (※欠席される場合は早急に申込市町に連絡して下さい)
6	特段の理由により競技場内に同伴する介護者の入場希望 介護者入場理由

⑫ 大会等への出場歴	
選手として出場した大会に〇印をつけ、出場した種目及び障害区分を記入してください。	
1	なし
2	静岡県障害者スポーツ大会 () 競技 (障害区分)
3	全国障害者スポーツ大会 () 競技 (障害区分)

⑭ 駐車場必要の有無 ↓〇をつけてください。	
(駐車券が 必要 ・ 不要)	※団体で出場する学校・施設・福祉団体等は様式第6号を提出してください。 ※駐車可能台数が限られている為、公共交通機関や乗り合わせに御協力ください。 ※調整をお願いさせて頂く場合があります。

陸上競技

★重要★ ①～⑩の順に、必要箇所を記入してください。
 ★重要★ 手話通訳・要約筆記等の情報保障が必要な方は、⑬特記事項の欄に必ず〇印を
 ★重要★ 所属団体で申込をする場合は、⑥は所属先にし、様式第4号・6号を提出して

申込の際の注意事項

①	市町名	※個人で参加の方は現住所があるところの市町を記入して下さい。 ※所属団体で参加する場合は、所属団体があるところの市町を記入して下さい。				
②	フリガナ	性別	1. 男	生 年 日	大正・昭和・平成	年 月 日
	氏名		2. 女	年 齢	満	歳 (令和8年4月1日現在)
	保護者氏名					

注意★参加者が未成年(18歳未満)の場合は、保護者による同意が必要となります。保護者氏名欄の署名により、参加申込に同意したこととさせていただきます。

令和8年4月1日現在の年齢が記入しているか確認すること。

③	現住所	〒	TEL/FAX	
④	所属施設団体名	団体を通じて申込する場合は、「連絡先」の欄の2.所属に〇をつけ、団体連絡先が記入されているか確認すること。		
⑤	所属施設団体住所	〒	TEL	
			FAX	

⑥	資料送付先	申込書に関することや資料の送付先 1. 現住所 2. 所属先						
⑦	交付手帳	都道府県	第	号第	種	級	障 害 名 等 (手帳記載のとおり全文)	
	障害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)							
	重複に障害の名称は必ず記入してください。							
	重複障害がある場合は、1～7の該当する障害へ〇印を、ない場合は、0なしへ〇印を必ずつけているか確認すること。	左	左					
療育			無	(取得の対象に準ずる障害がある方)				
精神障害福祉手帳			無	(取得の対象に準ずる障害がある方)				
重複障害	0なし	1肢体	2視覚	3聴覚・平衡、音声・そしゃく機能障害	4内部	5知的	6精神	7その他 ()

⑧ 障害区分				⑩ 出場種目				
主たる障害の該当する番号に1つだけ〇印をつけてください。								
上肢	1	両前腕切断または、片前腕および片上肢切断	脳原性麻痺	11	四肢麻痺で車いす使用	午前	1	50m
		両上肢不完全		12	片上下肢または片上肢で車いす使用		2	100m
		両上肢切断または、両上肢完全		13	上肢で車いす使用		3	1500m (※男子8分00秒)
	2	手部切断	14	その他走不能	4		スラローム	
		片前腕切断または、片上肢不完全	15	上肢に不随意運動を伴う走可能	5		走高跳	
		片上肢切断または、片上肢完全	16	その他走可能	6		立幅跳(身体)	
下肢	3	両大腿切断または、両下肢完全	視覚	17	電動車いす常用	午後	7	走幅跳(身体・知的・精神)
		片大腿切断および片下腿切断		18	視力0から0.01まで		8	ソフトボール投
	片下腿切断および片下肢不完全	19	その他の視覚障害	9	200m			
	片大腿切断または、片下肢完全	20	聴覚・平衡機能障害、音声・言語	10	400m			
5	片下腿切断または、片下肢不完全	知的	21	ダウン症	11	800m (※男子5分00秒以内、女子6分00秒以内)		
	両下腿切断または、両下肢不完全		22	その他の知的障害	12	立幅跳(知的・精神)		
体幹	6	体幹または低身長	内部	23	内部障害	13	砲丸投	
7	第6頸髄まで残存	精神		24	精神障害	14	ジャベリックスロー	
	第7頸髄まで残存					15	ビーンバック投	
	第8頸髄まで残存							
9	下肢麻痺で座位バランスなし	⑧で障害区分1～17に〇をつけた方は、該当する箇所に必ず〇印をつけているか、確認すること。				1500mに出場希望の場合は必ず自己記録を記入してください。走高跳を希望する場合は、最初のバーの高さを記入してください。立幅跳を希望する場合は、踏切の位置を1mもしくは2mどちらかに〇をつけてください。		
	その他の車いす使用							

別表Iで出場可能種目であるか確認すること。
午前1種目・午後1種目出場希望になっているか確認すること。

⑨ 障害区分確認				参加希望種目				自己記録	
障害区分1～17の方は、該当する箇所に〇印をつ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: 頸髄・胸髄・腰髄以下)									
ウ 座位バランス (あり・なし)									
エ 脳原性麻痺 (不随運動: あり・なし)									
オ 走ること (走可能・走不能)									
カ その他特記事項 ()									
				介護者入場希望や、手話通訳・要約筆記希望などの特記事項にモレはないか必ず確認すること。		m		cm	
						1 m		2 m	

⑪ 競技中に使用する補装具				⑬ 特記事項(重要)			
下記の項目に該当する方は必ず該当番号に〇印をつけてください。							
歩行杖等	1	杖	車いす等	7	両手駆動	該当する方は必ず該当番号・箇所に〇印をつけてください。	
	2	松葉杖(1本)		8	片手駆動	1 障害区分18、19の競走競技で、伴走者(右・左)レーン使用を同伴。 ↑ 右左どちらを希望しますか。	
	3	松葉杖(2本)		9	下肢駆動(前向)	2 障害区分18の50m競走で音響走を希望。	
	4	クラッチ(1本)		10	下肢駆動(後向)	3 障害区分18、19のフィールド競技で、競技役員による声や音響の援助を希望する。 (希望する援助の方法:)	
	5	クラッチ(2本)		11	片上下肢駆動	4 聴覚に障害のある方で手話通訳を希望する。 (※欠席される場合は早急に申込市町に連絡して下さい)	
義肢装具等	6	義肢・装具名を記載 ()	12	電動車いす	5 聴覚に障害のある方で要約筆記を希望する。 (※欠席される場合は早急に申込市町に連絡して下さい)		
			13	レーザー	6 特段の理由により競技場内に同伴する介護者の入場希望 介護者入場理由		
			14	投てき台もしくは椅子			

⑫ 大会等への出場歴			
選手として出場した大会に〇印をつけ、出場した種目及び障害区分を記入してください。			
1	なし		
2	静岡県障害者スポーツ大会 ()	競技 (障害区分)	
3	全国障害者スポーツ大会 ()	競技 (障害区分)	

⑭ 駐車場必要の有無 ↓〇をつけてください。	※団体で出場する学校・施設・福祉団体等は様式第6号を提出してください。 ※駐車可能台数が限られている為、公共交通機関や乗り合わせに御協力ください。 ※調整をお願いさせて頂く場合があります。
(駐車券が 必要 ・ 不要)	