

卓 球

★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、⑫特記事項の欄に必ず○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	生 年 日	大正・昭和・平成 年 月 日
	氏 名				2. 女	年 齢	満 歳 (令和7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	申込書に関する連絡先 1. 現住所 2. 所属					
⑦	身体障害者手帳	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に)					
		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○印をつけてください。							
上肢障害	1	片上肢障害					
	2	両上肢障害					
下肢障害	3	片下腿切断または、片下肢不完全					
	4	片大腿切断または、両下腿切断 片下肢完全または、両下肢不完全					
	5	片下腿および片大腿切断 両大腿切断または、両下肢完全					
体幹	6	体幹					
脳原性麻痺以外の車いす常用、使用	7	第8頸髄まで残存					
	8	下肢麻痺で座位バランスなし					
	9	その他の車いす					
	10	車いす使用					
	11	杖・松葉杖使用					
脳原性麻痺	12	上肢に不随意運動あり					
	13	上肢に不随意運動なし					
	14	片側障害					
視 覚	15	アイマスク有り					
	16	アイマスク無し					
聴 覚	17	聴覚・平衡機能障害、 音声・言語機能障害、 そしゃく機能障害					
知 的	18	知的障害					
精 神	19	精神障害					
内 部	20	内部障害					
⑨ 障害区分確認							
障害区分1～14の方は、該当する箇所に○印をつけ該当事項をご記入ください。							
ア 切断 (部位)							
イ 脳性麻痺 (不随意運動 有 無)							
ウ 脊髄損傷 (残存レベル： 頸髄 胸髄 腰髄)							
エ 脳血管損傷 脳挫傷 (不随意運動 有 無)							
オ その他の疾患 (傷病名)							
カ 走ること (走可能 走不能)							
⑩ 出場種目							
希望する種目を1種目選び、該当番号に○印をつけてください。							
1 一般卓球							
2 サウンドテーブルテニス							
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○印をつけてください。							
歩行補助杖	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 ()					
車椅子	7	両手駆動					
	8	片手のみ駆動					
⑫ 特記事項 (重要)							
該当する方は必ず該当番号に○印をつけてください。							
1 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)							
2 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)							
3 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							
⑬ 大会等への出場歴							
選手として出場した大会に○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↓○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。							

卓 球

★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、⑫特記事項の欄に必ず〇印をつけ

★重要★ 所属団体に申込をする場合は、⑥は所属先にし、様式第4号・6号を提出してくだ

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。 ※所属団体に参加する場合は、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7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。						
③	現住所	〒		TEL/FAX	令和7年4月1日現在の年齢が記入されているか確認すること。	
				携帯番号		
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○を付け、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	申込書に関する連絡先 1. 現住所 2. 所属				
⑦	身体障害者手帳	交付手帳	都道府県 市 第 号 第 種 級		障害名等	
		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に）				
		視覚に障害のある方は必ず記入してください。				
		左 左				
	療育手帳	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。				
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（ ）			無 （取得の対象に準ずる障害がある方）		
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。					希望する種目を1種目選び、該当番号に〇印をつけてください。	
上肢障害	1	片上肢障害			1 一般卓球	
	2	両上肢障害			2 サウンドテーブルテニス	
下肢障害	3	片下腿切断または、片下肢不完全			⑪ 競技中に使用する補装具	
	4	片大腿切断または、両下腿切断 片下肢完全または、両下肢不完全			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。	
	5	片下腿および片大腿切断 両大腿切断または、両下肢完全			歩行補助杖	1 杖
体幹	6	体幹				2 松葉杖（1本）
	7	第8頸髄まで残存			3 松葉杖（2本）	
脳原性麻痺以外の車いす常用、使用	8	下肢麻痺で座位バランスなし			4 クラッチ（1本）	
	9	その他の車いす			5 クラッチ（2本）	
脳原性麻痺	10	車いす使用			⑫ 特記事項（重要）	
	11	杖・松葉杖使用			該当する方は必ず該当番号に〇印をつけてください。	
	12	上肢に不随意運動あり			1 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）	
	13	上肢に不随意運動なし			2 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）	
視 覚	14	片側障害			3 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	
	15	アイマスク有り			⑬ 大会等への出場歴	
聴 覚	16	アイマスク無し			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 入してください。	
	17	聴覚・平衡機能障害、 音声・言語機能障害、 そしゃく機能障害			1 なし	
知 的	18	知的 ⑧で障害区分1～14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。			2 静岡県障害者スポーツ大会 （ 競技）（障害区分 ）	
	19	精 神			3 全国障害者スポーツ大会 （ 競技）（障害区分 ）	
内 部	20	内 部 障 害			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 ）	
	⑨ 障害区分確認					
障害区分1～14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。					※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。	
ア 切断（部位 ）						
イ 脳性麻痺（不随意運動 有 無 ）						
ウ 脊髄損傷（残存レベル： 頸髄 胸髄 腰髄 ）						
エ 脳血管損傷 脳挫傷（不随意運動 有 無 ）						
オ その他の疾患（ 傷病名 ）						
カ 走ること（ 走可能 走不能 ）						