

第25回長野県障がい者スポーツ大会参加申込書

本人記入日:令和 年 月 日
市町村受付日:令和 年 月 日

いずれかに○→〔 身体 ・ 知的 ・ 精神 〕

Form with fields for personal information (フリガナ, 氏名, 年齢, 住所), sports participation (出場競技), disability classification (障がい区分), medical information (現在治療中の病気), and application details (手話通訳, 車いす使用, 県大会出場回数).

【全国大会青森大会(R8)希望の方はご確認ください】

- ①全国障害者スポーツ大会は、5泊6日同一行程・集団行動となります。
②10月までの間に、4回の合宿および練習会への参加が必要です。
③開催地(青森県)までは長時間のバスや鉄道での移動となります。
④全国大会開催期間中の宿泊は大部屋の場合があります。

【注意】 上記内容にご了承いただけましたら、チェックをお願いいたします。 [ ]

全国障害者スポーツ大会の申込みに、手帳の写しが必要となります。(2)・(3)の手帳が無い場合は、①か②のいずれかの証明が必要となります。

- (1)身体障がい者手帳の写し
(2)療育手帳の写し(療育手帳がない場合は、①児童相談所・知的障害者更生相談所長の判定書の写し②医師の診断書 ③在籍(在学・通所・入所)又は卒業(退所)先の所属長による証明書)
(3)精神障害者保健福祉手帳 ①自立支援医療(精神通所)受給者

【全国大会長野大会(R10)について】

令和10年には長野県で全国障害者スポーツ大会が開催されます。この大会には、多くの選手が県代表として出場することができます。
個人競技 長野大会(R10)出場予定選手150名前後 参考 佐賀大会(R6)35名

①令和10年に長野県で全国障がい者スポーツ大会が開催されます。大会日程、県選手団の移動等は今後決めていくこととなりますが、現時点での出場意思について当てはまるものを選択してください。

出場したい ・ 出場するつもりはない ・ 未定

② ①で「出場したい」を選んだ方のみ回答ください。長野大会(R10)に向けた練習会を開催した場合、参加する意思はありますか。

(都合があえば)参加したい ・ 参加するつもりはない ・ 未定

③ ②で「参加したい」を選んだ方のみ回答ください。長野大会(R10)に向け、意気込みや目標があれば自由にご記入ください。

例 自己ベストを出して、メダルをねらいたい。ぜひ参加して全力を出し切りたい。

※1～3については、別紙「参加申込書記入上の留意事項」をご確認ください。

Table with 4 columns: 事務処理欄, セツケン, and two empty columns.

## 1 陸上競技

参 加 種 目	<input type="checkbox"/> 50m	<input type="checkbox"/> 1500m	<input type="checkbox"/> 砲丸投	
	<input type="checkbox"/> 100m	<input type="checkbox"/> スラローム	<input type="checkbox"/> ソフトボール投	
	<input type="checkbox"/> 200m	<input type="checkbox"/> 走高跳	<input type="checkbox"/> ジャベリックスロー	
	<input type="checkbox"/> 400m	<input type="checkbox"/> 立幅跳	<input type="checkbox"/> ビーンバック投	
	<input type="checkbox"/> 800m	<input type="checkbox"/> 走幅跳	<input type="checkbox"/> 4×100mリレー(男女混合とする)	
障 が い 区 分	肢体不自由者(1) 〈上肢〉		肢体不自由者(3) 〈脳原性麻痺〉(脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等)	
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 16 四肢麻痺で車いす使用	<input type="checkbox"/> 17 けって移動	
	<input type="checkbox"/> 2 両前腕切断または、片前腕及び 片上腕切断 両上肢不完全	<input type="checkbox"/> 18 片上下肢または片上肢で車いす使用	<input type="checkbox"/> 19 上肢で車いす使用	
	<input type="checkbox"/> 3 両上腕切断または、両上肢完全	<input type="checkbox"/> 20 その他走不能	<input type="checkbox"/> 21 上肢に不随意運動を伴う走可能	
	〈下肢〉		<input type="checkbox"/> 22 その他走可能	
	<input type="checkbox"/> 4 片下腿切断または、片下肢不完全	肢体不自由者(4)		
	<input type="checkbox"/> 5 片大腿切断または、片下肢完全	<input type="checkbox"/> 23 電動車いす常用		
	<input type="checkbox"/> 6 両下腿切断	視覚障がい者		
	<input type="checkbox"/> 7 片下腿および片大腿切断 両下肢不完全	<input type="checkbox"/> 24 視力0から0.01まで (□伴走あり 50m除く)		
	<input type="checkbox"/> 8 両大腿切断または、両下肢完全	<input type="checkbox"/> 25 その他の視覚障がい		
	〈体幹〉		聴覚・平衡機能障がい者、音声、言語そしゃく機能障がい者	
	<input type="checkbox"/> 9 体幹	<input type="checkbox"/> 26 聴覚障がい		
	肢体不自由者(2) 〈脳原性麻痺以外で車いす常用、使用〉		知的障がい者	
	<input type="checkbox"/> 10 第6頸髄まで残存	<input type="checkbox"/> 27 知的障がい者		
	<input type="checkbox"/> 11 第7頸髄まで残存	内部障がい者		
	<input type="checkbox"/> 12 第8頸髄まで残存	<input type="checkbox"/> 28 ぼうこう又は直腸機能障がい		
	<input type="checkbox"/> 13 下肢麻痺で座位バランスなし			
	<input type="checkbox"/> 14 下肢麻痺で座位バランスあり			
	<input type="checkbox"/> 15 その他車いす			

リレー

リレーに申し込む際は  
チーム名を記入

【選考申込書見本】

いずれかに○→〔 身体 ・ 知的 ・ 精神 〕

フリガナ	カノ 知	年齢	2025年4月1日現在 満 歳	性別	男 ・ 女
氏名	長野 太郎		T(S)H△△年 △ 月 ○ 日		
住所	長野 郡(市) △△ 町・村		○○○○		
	電話 ( - - )				
所属施設 団体・学校名	学校名・入所・通所施設等を記載してください。		電話	0123 - 45 - 6789	
			FAX	0123 - 45 - 6788	

出場競技 (複数参加可)	陸上競技	水泳	アーチェリー (身体のみ)	卓球	フライングディスク	ボッチャ (身体のみ)	ボウリング (知的のみ)
障 が い 区 分 等	級別(身体)	① 2 3 4 5 6					
	身体障害者手帳番号	長野県 第 12345 号 ー 1 種 ー 2 級					
	障がい名 (手帳記載のとおり全文)	障がい者手帳に記載されている内容をすべて記入してください。					
	知的	療育手帳	A1 A2 B1 B2	申請中	手帳なし(取得の対象に準ずる障害がある)		
精神	精神障害者保健福祉手帳	1 2 3	手帳なし(取得の対象に準ずる障害がある)				参加区分以外で、手帳をお持ちの重複障がいがある場合は○で囲んでください。
重複障害	なし 肢体 視覚 聴覚・平衡・音声・そしゃく機能障害 内部 知的 精神 その他						

現在治療中の病気の 有無※1	病名				医師による 出場の 可否	可 不可
	通院病院	担当医師				
手話通訳	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		要約筆記	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		
車いす使用	使用する場合 → <input checked="" type="checkbox"/> 競技中 ・ <input type="checkbox"/> 移動のみ(競技は立位)		<input type="checkbox"/> 使用しない			
県大会出場回数 ※2	初出場 2~5回 6~9回 10回以上					
全国大会(R8)出場希望 ※3	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	複数の競技に出場する場合の全国大会希望優先順位				
		第1希望 の競技	卓球	第2希望 の競技	陸上競技	第3希望 の競技

**【全国大会青森大会(R8)希望の方はご確認ください】**

①全国障害者スポーツ大会は、5泊6日同一行程・集団行動となります。  
 ②10月までの間に、4回の合宿および練習会への参加が必要です。  
 ③開催地(青森県)までは長時間のバスや鉄道での移動となります。  
 ④全国大会開催期間中の宿泊は大部屋の場合があります。

【注意】 上記内容にご了承いただけましたら、チェックをお願いいたします。

全国障害者スポーツ大会の申込みには、手帳の写しが必要となります。〔2〕〔3〕の手帳が無い場合は、①か②のいずれかの証明が必要となります。

〔1〕身体障がい者手帳の写し  
 〔2〕療育手帳の写し(療育手帳がない場合は、①児童相談所・知的障害者更生相談所長の判定書の写し②医師の診断書 ③在籍(在学・通所・入所)又は卒業(退所)先の所属長による証明書)  
 〔3〕精神障害者保健福祉手帳 ①自立支援医療(精神通所)受給者

**【全国大会長野大会(R10)について】**

令和10年には長野県で全国障害者スポーツ大会が開催されます。この大会には、多くの選手が県代表として出場することができます。  
 個人競技 長野大会(R10)出場予定選手150名前後 参考 佐賀大会(R6)35名

①令和10年に長野県で全国障がい者スポーツ大会が開催されます。大会日程、県選手団の移動等は今後決めていくこととなりますが、現時点での出場意思について当てはまるものを選択してください。

出場したい ・ 出場するつもりはない ・ 未定

② ①で「出場したい」を選んだ方のみ回答ください。長野大会(R10)に向けた練習会を開催した場合、参加する意思はありますか。

(都合があえば)参加したい ・ 参加するつもりはない ・ 未定

③ ②で「参加したい」を選んだ方のみ回答ください。長野大会(R10)に向け、意気込みや目標があれば自由にご記入ください。  
 例 自己ベストを出して、メダルをねらいたい。ぜひ参加して全力を出し切りたい。

※1~3については、別紙「参加申込書記入上の留意事項」をご確認願います。

事務処理欄	ゼッケン			
-------	------	--	--	--