

# 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 2. 女		
	氏名				生 年 月 日	大正・昭和・平成 年 月 日
	保護者氏名				年 齢	満 歳 (令和6年4月1日現在)

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	
④	所属施設団体名		携帯番号	
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 市 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				⑩ 出場種目					
主たる障害の該当する番号1つに〇印をつけてください。				★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1を確認してください。リレーを除く午前1種目・午後1種目となります。					
上肢	1	手部切断	脳原性麻痺	16	四肢麻痺で車いす使用	午前	1	50m	
		片前腕切断または、片上肢不完全		17	下肢で車いす使用(けつて移動)		2	100m	
		片上腕切断または、片上肢完全		18	片上下肢または片上肢で車いす使用		3	1500m (※男子8分00秒以内、女子10分00秒以内)	
	2	両前腕切断または、片前腕および片上肢切断	視覚	19	上肢で車いす使用		4	スラローム	
		片前腕および片上肢切断		20	その他走不能		5	走高跳	
		両上肢不完全		21	上肢に不随意運動を伴う走可能		6	立幅跳(身体)	
		3		両上腕切断または、両上肢完全	22		その他走可能	7	走幅跳(知的・精神)
		4		片下腿切断または、片下肢不完全	23		電動車いす常用	8	ソフトボール投
下肢	5	片大腿切断または、片下肢完全	聴覚	24	視力0から0.01まで	午後	9	200m	
	6	両下腿切断		25	その他の視覚障害		10	400m	
	7	片下腿および片大腿切断		知的	26		聴覚・平衡機能障害、音声・言語機能障害、そしゃく機能障害	11	800m (※男子5分00秒以内、女子6分00秒以内)
	8	両大腿切断または、両下肢完全			27		知的障害	12	立幅跳(知的・精神)
体幹	9	体幹	内部	28	内部障害	13	走幅跳(身体)		
	車いす原性常用車いす以外	10		第6頸髄まで残存	精神	29	精神障害	14	砲丸投
		11		第7頸髄まで残存		15	ジャベリックスロー		
		12		第8頸髄まで残存		16	ピンバック投		
	13	下肢麻痺で座位バランスなし				17	4×100mリレー		
	14	下肢麻痺で座位バランスあり							
	15	その他の車いす							

⑨ 障害区分確認

障害区分1～23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 ( )

800m・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。走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。

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
義肢等	6	義肢・装具名を記載 ( )	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。

- 障害区分24、25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。
- 障害区分24の50m競走で音響走を希望。
- 障害区分24、25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: )
- 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)
- 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)
- 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。

- なし
- 静岡県障害者スポーツ大会 ( ) 競技 (障害区分 )
- 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。

**陸上競技用**

(様式2-1号)【令和6年度】

## 第25回静岡県障害者スポーツ大会「わかふじスポーツ大会」リレー申込書

		競 技 名
参加種目	<input type="radio"/>	陸上競技(4×100mリレー)

種 別	1	男子チーム
	2	女子チーム
	3	男女混合チーム

・希望する種別の番号に○印を付けてください。

施設・団体・ 学 校 名	
住 所	〒
TEL/FAX	/
フリガナ	
監督氏名	

## 選 手

※	No	氏 名 (フリガナ)	性別	年齢	他の出場種目
	1		男・女	歳	
	2		男・女	歳	
	3		男・女	歳	
	4		男・女	歳	
	5		男・女	歳	
	6		男・女	歳	

- 注意事項) ・リレーに出場できる選手は知的のみです。  
 ・リレーは、個人競技2種目以外に出場できます。  
 ・男女混合のチームは、男子チームとしての参加になることがあります。  
 ・リレーには、年齢の区別はありません。  
 ・一つの団体で複数チーム出場する場合には区別できるよう、施設・団体・学校名の最後に  
 ・男子、女子、男女混合別にA、B、Cと入れてください。  
 ・1チームに、所属の異なる選手の混合はできません。  
 ・上表(選手項目)※印の欄には、何も記入しないでください。

# 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、⑮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、⑯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6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6年4月1日現在の年齢が記入し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 市 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)			障 害 名 等		
	視覚に障害のある方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。					
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1つのに〇印をつけてください。									
上肢	1	手部切断	脳原性麻痺	16	四肢麻痺で車いす使用	午前	1	50m	別表1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。
		片前腕切断または、片上肢不完全		17	下肢で車いす使用(けつて移動)		2	100m	
		片上腕切断または、片上肢完全		18	片上下肢または片上肢で車いす使用		3	1500m (※男子)	
	2	両前腕切断または、片前腕および片上肢切断	19	上肢で車いす使用	4		スラローム		
		両上肢不完全	20	その他走不能	5		走高跳		
		3	両上腕切断または、両上肢完全	21	上肢に不随意運動を伴う走可能		6	立幅跳(身体)	
	下肢	4	片下腿切断または、片下肢不完全	22	その他走可能		7	走幅跳(知的・精神)	
		5	片大腿切断または、片下肢完全	23	電動車いす常用		8	ソフトボール投	
6		両下腿切断	24	視力0から0.01まで	9	200m			
7		片下腿および片大腿切断	25	その他の視覚障害	10	400m			
8		両大腿切断または、両下肢完全	26	聴覚・平衡機能障害、音声・言語機能障害、そしゃく機能障害	11	800m (※男子5分00秒以内、女子6分00秒以内)			
体幹	9	体幹	27	知的障害	12	立幅跳(知的・精神)	午後	13	走幅跳(身体)
車いす原性常用車いす以外	10	第6頸髄まで残存	28	内部障害	14	砲丸投			
	11	第7頸髄まで残存	29	精神障害	15	ジャベリックスロー			
	12	第8頸髄まで残存			16	ピンバック投			
	13	下肢麻痺で座位バランスなし				4×100mリレー			
	14	下肢麻痺で座位バランスあり							
15	その他の車いす								

⑨ 障害区分確認	
障害区分1～23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 ( )	

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。 1 障害区分24、25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24の50m競走で音響走を希望。 3 障害区分24、25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
	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	
義肢等	6	義肢・装具名を記載 ( )	12	電動車いす		
			13	レーサー		
			14	投でき台もしくは椅子		

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。  
 ( 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。