

卓球 (STT)

① 選手団名				選手団番号			個人番号		
フリガナ				③性別 1 男 2 女	④生年月日	昭和・平成		年 月 日	
氏名					年齢	満 歳		(平成29年4月1日現在)	
⑤ 現住所	〒				TEL				
					FAX				
⑥ 身体障害者手帳	交付手帳	都道府県第 号 第 種 級 市(区)			障害名(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 矯正できないときは「不可」に○		裸眼	視力	右	左	視野	右	左
		矯正後	視力	右	左	視野	右	左	
⑦ 療育手帳	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)								
⑧ 障害の分類	1 肢体		2 視覚		3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能		4 内部		5 知的
⑨ 重複障害	0 なし	1 肢体	2 視覚	3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能	4 内部	5 知的	6 精神	7 その他 ()	

⑩ 障害区分

主たる障害の該当する番号1つのみに○印を付けてください。

上肢	1	片上肢障害	脳原性麻痺	10	車椅子使用
	2	両上肢障害		11	杖・松葉杖使用
下肢	3	片下腿切断、片下肢不完全		12	上肢に不随意運動あり
	4	片大腿切断、両下腿切断 片下肢完全、両下肢不完全		13	上肢に不随意運動なし
	5	(片下腿・片大腿切断) 両大腿切断、両下肢完全	14	片側障害	
体幹	6	体幹	視覚障害	15	視力0から0.03まで 視野5度以内
	7	頸髄損傷	し語障聴 や機害覚 能、 機障音平 能害声衡 障、機 害そ言能	16	その他
8	座位バランスなし	17		聴覚障害	
9	その他				
で脳原性 車椅子 使用以外			知的障害	18	知的障害

⑫ 出場種目

障害区分15の方は「2 サウンドテーブルテニス」、
その他の方は「1 一般卓球」に○印を付けてください。

1	一般卓球
2	サウンドテーブルテニス

⑬ 競技中に使用する補装具等 (有・無)

障害区分1~14の方は、必ず記入してください。
「有」の方は該当するものを○で囲んでください。

歩行杖等	1 杖	2 松葉杖(1本)	3 松葉杖(2本)
車椅子等	4 クラッチ(1本)	5 クラッチ(2本)	
義肢・装具等	6 両手駆動	7 片手駆動	8 ()

⑪ 障害区分確認事項

障害区分1~14の方は、該当する箇所に○印を付け、該当事項をご記入ください。

ア 切断(部位) ()

イ 脊髄損傷 麻痺の程度 (完全・不完全)
頸髄損傷 (四肢麻痺・対麻痺)
頸髄損傷で座位バランス (あり・なし)
胸髄損傷で座位バランス (あり・なし)

ウ 脳原性麻痺で、上肢に中等度以上の不随意運動や協調性低下が (ある・ない)

エ 脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が (ある・ない)

オ ウ・エの障害で、走ることが (可能・不可能)

カ イ・ウ・エ以外の車椅子使用(二分脊椎や骨・関節機能障害切断など)の方で座位バランス (あり・なし)

キ 日常生活で使用する補装具(装具・車椅子・杖など)が (あり [補装具名] ・なし)

ク 障害区分3~5(切断は除く)で、片足または両足で装具なしで立つことが (可能・不可能)

⑭ 特記事項

下記の項目の該当する番号等に○印を付け、必要事項をご記入ください。

1 特になし

2 試合中のボールパーソンを希望
※STT出場選手は必ず○印を付けてください。

3 競技中は使用しないが、招集から解散までの待ち時間や移動のために車椅子を使用

4 聴覚、音声・言語等に障害のある方で (手話通訳・要約筆記) を希望

5 補助犬を同伴

6 視覚に障害のある方で、点字プログラムを希望

7 特段の理由により競技場内に同伴する介助者の入場を希望 (その理由)

.....

.....