

# 第7回鳥取県障がい者スポーツ大会

## 兼第15回全国障害者スポーツ大会鳥取県選手選考会開催要項

1. 主 催 鳥取県 一般社団法人鳥取県障がい者スポーツ協会
2. 主 管
  - (1) 陸 上 競 技 鳥取県障がい者陸上競技協会
  - (2) 水 泳 鳥取県障がい者水泳協会
  - (3) 卓 球 鳥取県障がい者卓球協会
  - (4) ア ー チ ョ ー リ ー 鳥取県身体障害者アーチェリー協会
  - (5) フライイングディスク 鳥取県障がい者フライイングディスク協会
  - (6) ボウリング 鳥取県障がい者ボウリング協会
3. 後 援(予定) 鳥取県教育委員会 (公財)鳥取県体育協会 (社福)鳥取県社会福祉協議会  
(社福)鳥取県身体障害者福祉協会 (社)鳥取県手をつなぐ育成会  
鳥取県精神障害者家族会連合会 鳥取県障害者社会参加推進センター
4. 期日・会場 平成27年5月17日(日) 開会式 9:30 競技開始 10:00  
・陸上競技・フライイングディスク  
コカ・コーラウエストスポーツパーク・陸上競技場  
(鳥取県立布勢総合運動公園)  
・卓球 鳥取県民体育館 サブアリーナ  
開会式 10:00 競技開始 10:30  
・水泳 鳥取県営鳥取屋内プール  
開会式 10:00 競技開始 10:30  
・ボウリング 鳥取スターボウル 開会式 13:30  
・アーチェリー 鳥取市営つづらおアーチェリー場
5. 競技種目
  - (1)陸上競技 15種目(コカ・コーラウエストスポーツパーク・陸上競技場)  
50m 100m 200m 400m 800m 1500m  
4×100mリレー スラローム 走高跳 立幅跳 走幅跳 砲丸投  
ソフトボール投 ジャベリックスロー ビーンバッグ投
  - (2)水 泳 9種目(鳥取県営鳥取屋内プール)  
自由形25m 自由形50m 背泳ぎ25m 背泳ぎ50m 平泳ぎ25m  
平泳ぎ50m バタフライ25m バタフライ50m 4×50mリレー
  - (3)アーチェリー 2種目(鳥取市営つづらおアーチェリー場)  
リカーブ コンパウンド
  - (4)卓 球 1種目(鳥取県民体育館 サブアリーナ)  
一般卓球
  - (5)フライイングディスク 4種目(コカ・コーラウエストスポーツパーク・陸上競技場)  
アキュラシー ディスリート5 ディスリート7  
ディスタンス 立位 座位
  - (6)ボウリング (鳥取スターボウル)  
競技方法はデュアルレーン(アメリカン)方式とする。  
4ゲームトータル(ハンディーキャップ無し)

6. 競技規則 平成27年度全国障害者スポーツ大会競技規則による
7. 参加資格 障がい者手帳を所有する者及び特別支援学校・学級への通学者、障がい者手帳取得の対象に準ずる障がいのある者
8. 参加制限 同一競技内でリレーを除く2種目まで
9. 参加料 一人300円（保険料含む）  
当日受付で支払う（複数人申し込む団体はまとめて支払う）
10. 参加申込 (1)申込方法 別紙申込用紙を使いファックスか郵送で申し込む。  
個人競技参加申込書で申し込む場合はコピーで対応してください  
(2)申し込み先 〒680-0846 鳥取市扇町21 県民ふれあい会館3F  
一般社団法人鳥取県障がい者スポーツ協会  
  
ファックス (0857) 50-1074  
電 話 (0857) 50-1071  
(3)申込締め切り 4月28日(火) 必着
11. 表彰 各競技種別種目1位～8位まで表彰する。  
(表彰式参加は3位までとする)
12. その他 (1)この大会および各競技団体指定の認定大会の出場者から第15回全国障害者スポーツ大会の出場選手を選考する。  
少雨決行とします。  
(2)全国大会への出場を希望しない競技者は申込書に記載すること。  
(3)身体障がい区分の不明な競技者は鳥取県障がい者スポーツ協会に問い合わせること。  
(4)開会式及び表彰式は陸上競技場で実施するが、次の種目は競技会場ごとに行う。  
・水泳 ・卓球 ・アーチェリー ・ボウリング  
(5)競技会場へは競技者個人の責任で行動する。  
(6)競技者の健康・安全面は競技者個人が充分配慮するものとし、主催者は応急の処置のみ行う。  
(7)この大会の報道（写真等）に制限を加えたい競技者は事前に主催者に申し出る。  
(当日の申し出は受付いたしません)  
(8)この大会で得た個人情報、この大会の運営及び全国大会出場関係のみに使用いたします。  
(9)この要項に定めるもののほか、大会の実施に関し必要な事項は、主催者が決定する。  
(10)同一日に開催される異なる競技への出場は認めない。  
(11)複数競技に参加する者で全国大会出場を希望する者は、事前に選考対象競技を申し出ること。（選考対象競技は1競技のみ。申込終了後変更はできません。）

陸上競技

① 選手団名			選手団番号			個人番号		
フリガナ			④ 生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日	1 男		年 月 日		
② 氏名				③ 性別	2 女		年齢 満 歳 (平成27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 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
		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	手部切断 片前腕切断、片上肢不完全 片上腕切断、片上肢完全	16 四肢麻痺で車椅子使用 17 けつて移動 18 上下肢で車椅子使用 19 上肢で車椅子使用 20 その他走不能 21 上肢に不随意運動を伴う走可能 22 その他走可能
	2	両前腕切断 片前腕・片上腕切断 両上肢不完全	
	3	両上腕切断、両上肢完全	
下肢	4	片下腿切断、片下肢不完全	23 電動車椅子常用
	5	片大腿切断、片下肢完全	
	6	両下腿切断	
	7	片下腿・片大腿切断 両下肢不完全	24 視力0から光覚弁まで 25 視力手動弁から0.03まで 視野5度以内
8	両大腿切断、両下肢完全	26 その他	
体幹	9	体幹	
車椅子原性麻痺以外	10	第6頸髄まで残存	27 聴覚障害
	11	第7頸髄まで残存	
	12	第8頸髄まで残存	
	13	下肢麻痺で座位バランスなし	
	14	下肢麻痺で座位バランスあり	
15	その他車椅子	28 知的障害 29 ぼうこう又は直腸機能障害	

⑪ 障害区分確認事項	
障害区分1~23の方は、該当する箇所○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が(あり・なし)	
キ 日常生活で使用している補装具(装具・車椅子・杖などが(あり[補装具名]・なし)	
ク 障害区分4・5・7・8(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)	

⑫ 出場種目			
〈別表1〉を確認のうえ、希望する種目・自己記録を下欄にご記入ください。			
50m	800m	走高跳	砲丸投
100m	1500m	立幅跳	ソフトボール投
200m	スラローム	走幅跳	ジャベリックスロー
400m	4×100mリレー		ビーンバッグ投
⑬ 競技中に使用する補装具等 (有・無)			
障害区分1~23の方は、必ず記入してください。 「有」の方は、番号を下欄に記入してください。※「13 その他」の場合、( )に内容を記入してください。			
歩行杖等	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)	
車椅子等	6 両手駆動	7 片手駆動	8 足駆動(前向) ※手と足の併用を含む
	9 足駆動(後向) ※手と足の併用を含む	10 電動	
	11 投てき台	12 ペトラ	
義肢・装具等	13 その他		
希望順	種目名	自己記録	★競技中に使用する補装具等 番号 その他の内容
第1希望			( )
第2希望			( )
第3希望			( )
リレ希望	有	無	

★競技中に使用する補装具等  
障害区分10~19の方は、「車椅子等」の欄の6~9,11,12から選択してください。  
○ 走高跳で、希望する最初のバーの高さ( cm)  
○ 走幅跳の踏切板の位置 ( 1m・2m )

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	障害区分24又は25の競走競技(50m走以外)で、伴走者を同伴
3	障害区分24又は25の跳躍競技で、(競技役員・許可された者)による(声・音源)の援助を希望
4	障害区分24又は25の投てき競技で、競技役員による(声・音源)の援助を希望
5	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
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)

水泳

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	大正・昭和・平成 年 月 日					
氏名				年齢	満 歳 (平成27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	手部切断	脳原性麻痺	17	四肢車麻痺(車椅子常用)	
	2	片前腕切断、片上肢不完全		18	上肢に著しい不随意運動を伴う走不能	
	3	片上腕切断、片上肢完全		20	両下肢麻痺	
	4	両前腕切断、両上肢不完全			19	片側障害で片上肢機能全廃
	5	両上腕切断、両上肢完全 片前腕・片上腕切断			21	その他の片側障害で走不能
下肢	6	片下腿切断、片下肢不完全	視覚障害	22	浮具使用	
	7	片大腿切断、片下肢完全		23	視力0から光覚弁まで	
	8	両下腿切断、両下肢不完全		24	視力手動弁から0.03まで 視野5度以内	
	9	両大腿切断、両下肢完全 片下腿・片大腿切断		25	その他	
上下肢	10	片上肢切断・片下肢切断 片上肢不完全・片下肢不完全	聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能障害	26	聴覚障害	
	11	多肢切断 片上肢完全・片下肢完全 両上肢不完全・両下肢不完全		27	知的障害	
体幹	12	体幹	知的障害			
用外器で車椅子使用	13	第7頸髄まで残存				
	14	第8頸髄まで残存				
	15	座位バランスなし				
	16	座位バランスあり				

⑪ 出場種目			
く別表1>を確認のうえ、希望する種目・自己記録をご記入ください。			
希望順	種目名	自己記録	
第1希望			
第2希望			
第3希望			
4以下希望	有 ・ 無		
自由形	25m	平泳ぎ	25m
	50m		50m
背泳ぎ	25m	バタフライ	25m
	50m		50m
200mリレー		200mメドレーリレー	

⑫ 障害区分確認事項	
障害区分1~22の方は、該当する箇所○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 脳原性麻痺の片側障害でストロークは	(両上肢・片上肢)で行う
キ 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が	(あり・なし)
ク 日常生活で使用している補装具(装具・車椅子・杖など)が	(あり【補装具名】・なし)
ケ 障害区分6~11(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)

⑬ 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	入退水時に(競技役員(補助員を含む)・許可された者)による補助を希望
3	規則上スタート時の補助を認められている方で、(競技役員(補助員を含む)・許可された者)による補助を希望
4	障害区分23から25であり、ターンやゴールの際合図棒での(競技役員(補助員を含む)・許可された者)による合図を希望
5	障害区分22の方は使用する浮具の種類( )
6	プールサイドでの移動のために、貸出用車椅子の利用を希望
7	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
8	視覚に障害のある方で、点字プログラムを希望
9	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)

**様式2-3**

全スポ出場 (希望する 希望しない)

第6回鳥取県障がい者スポーツ大会兼第14回全国障害者スポーツ大会 鳥取県選手選考会 個人競技参加申込書

**アーチェリー**

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 年齢	大正・昭和・平成 年 月 日					
氏名						満 歳 (平成27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。			
肢体不自由	脳原性麻痺以外で車椅子常用	1	
		2	その他
	切断・機能障害	3	上肢障害
		4	下肢障害(椅子、車椅子使用を含む)
		5	体幹
	脳原性麻痺	6	脳原性麻痺
聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害	7	聴覚障害	
内部障害	8	ぼうこう又は直腸機能障害	

⑫ 出場種目	
参加希望種目を1種目選び、番号に○印を付け、その種目の自己記録をご記入ください。	
	自己記録
1	リカーブ50m・30mラウンド
2	リカーブ30mダブルラウンド
3	コンパウンド50m・30mラウンド
4	コンパウンド30mダブルラウンド

⑪ 障害区分確認事項	
障害区分1~6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	(四肢麻痺・対麻痺)
ウ 日常生活で使用している補装具(装具・車椅子・杖などが)	(あり[補装具名 車椅子・コルセット ]・なし)

⑬ 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	障害区分1で、介助者の入場が必要 (介助内容: )
3	障害区分1以外で、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) .....
4	手に補助具(リリースアイド等の発射装置)使用を希望
5	競技中、車椅子を使用
6	競技中、椅子を使用
7	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

卓球

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	大正・昭和・平成 年 月 日				
氏名					年齢	満 歳 (平成27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)の全文)					
	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		16	その他
で脳原性麻痺以外	8	座位バランスなし	し語障聴や機能く機障音平能音声衡障、機害そ言能	17	聴覚障害
	9	その他			

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) 4 クラッチ(1本) 5 クラッチ(2本)
車椅子等	6 両手駆動 7 片手駆動
義肢・装具等	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○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) ..... .....

**様式2-5**

全スポ出場 (希望する 希望しない)

第6回鳥取県障がい者スポーツ大会兼第14回全国障害者スポーツ大会 鳥取県選手選考会 個人競技参加申込書

**フライングディスク**

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 年月日	大正・昭和・平成				
氏名						年齢	満 歳 (平成27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)の全文					
		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	不可
		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 出場種目	
参加希望種目をアキュラシー及びディスタンスから1種目ずつ選択し、番号に○印を付け、自己記録をご記入ください。	
【アキュラシー】	
1	ディスリート・ファイブ
2	ディスリート・セブン
自己記録	
( 投 )	
【ディスタンス】	
11	レディース・シティング : 座位女子
12	メンズ・シティング : 座位男子
13	レディース・スタンディング : 立位女子
14	メンズ・スタンディング : 立位男子
自己記録	
( m cm )	

⑪ 競技区分	
参加希望する番号に○印を付けてください。	
1	座位
2	立位

⑫ 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	左腕で投げる
3	視覚障害を有しているため、音源を必要
4	競技中に車椅子を使用
5	競技中に歩行補助杖を使用
6	競技中、投げる時に椅子を使用
7	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
8	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
9	視覚に障害のある方で、点字プログラムを希望
10	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)
.....	
.....	

様式2-6

全スポ出場 (希望する 希望しない)

第6回鳥取県障がい者スポーツ大会兼第14回全国障害者スポーツ大会 鳥取県選手選考会 個人競技参加申込書

ボウリング

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	大正・昭和・平成 年 月 日					
② 氏名					年齢	満 歳 (平成27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 自己記録

アベレージをご記入ください。

	点
--	---

⑪ 特記事項

下記の項目の該当する番号等に○印を付けてください。

- 特になし
- 重複障害で聴覚、音声・言語等に障害のある方で (手話通訳・要約筆記)を希望
- 競技中に車椅子を使用
- 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

⑫ シューズ・ボールについて

下記の項目の該当する番号に○印を付け、必要事項をご記入ください。

シューズについて

- 持参する
- 借用を希望する (希望者はサイズを記入)  
【サイズ ( cm)】

ボールについて

- 持参する 【 個】
- 借用を希望する (希望者は重さを記入)  
【重 さ ( ポンド)】

※ハウスシューズ、ハウスボールの数に限りがあり、希望のサイズのシューズ、希望の重さのボールを準備できない場合があります。  
シューズ・ボールをお持ちの方はできる限り持参されますようお願いいたします。



# 第7回鳥取県障がい者スポーツ大会

## 兼第15回全国障害者スポーツ大会鳥取県選手選考会申込書

(1)陸上競技 学校名 \_\_\_\_\_

(2)水泳 事業所名 \_\_\_\_\_

(3)アーチェリー \_\_\_\_\_

(4)卓球 申し込み責任者 \_\_\_\_\_ 印

(5)フライングディスク 連絡先住所 〒 \_\_\_\_\_

(6)ボウリング \_\_\_\_\_

\*該当競技種目を○で囲む 電話番号 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

No.	ふりがな 氏名	年齢 学年	生年月日 障がい区分	性別	出場種目 ①	出場種目 ②	リレー ○印
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

\*競技種目ごとに別紙として記載してください。