

| | | | | | | |
|---------------|--------------------------------------|----------------------------|------------|-----------------|----------------------|----|
| ① 所属 | | | 担当者 | | | |
| フリガナ | | | ③性別 男・女 | ④ 生年月日 年齢 | 昭和 ・ 平成 | |
| 氏名 | | | | | 年 | 月 |
| ⑤ 現住所 | 〒 | | | TEL | | |
| | | | | FAX | | |
| ⑥ 身体障害者 手帳 | 交付 手帳 | 都 道 府 第 号 県 市 (区) 第 種 級 | | 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 |
| | | 矯正後視力 | 右 | | 左 | 不可 |
| ⑦ 障害の分類 | ○ 肢体 | | | | | |
| ⑧ 重複障害 | 1 肢体 | | 2 視覚 | | 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 | |
| | 7 その他 (| | 4 内部 | | 5 知的 | |
| | | | | 6 精神 | | |

⑨ 障害区分 ※【別表_1 宮城県障害者スポーツ大会ボッチャ競技障害区分表】を参照し、該当する区分にチェックを入れる。

| 障害分類 | 区分番号 / 障害区分 / 競技スタイル | |
|-----------------|------------------------------|-----------------------------------|
| 肢体不自由 | 切断・機能障害 | 1 多肢切断, 両下肢完全, 両上肢不完全および両下肢不完全 立位 |
| | 脳原性麻痺以外で 車いす常用, 使用 | 2 第6頸髄まで残存 座位 |
| | | 3 第7頸髄まで残存 座位 |
| | 脳原性麻痺 (脳性麻痺, 脳血管疾患, 脳外傷等) | 4 第8頸髄まで残存 座位 |
| | | 5 多肢切断 座位 |
| 6 四肢麻痺で車いす常用 座位 | | |
| | 7 けって移動 座位 | |
| | 8 片下肢で車いす常用, または使用 座位 | |
| | 9 その他走可能 立位 | |
| | 10 電動車いす常用 座位 | |

⑩ 障害区分確認事項 下記の該当する番号や項目等に○印を付け、必要事項をご記入ください。 ⑪ 競技中に使用する補助具等 (有 無)

| | | |
|--|---|-----------|
| ア 切断 (部位) | 「有・無」どちらかに必ず○印を付け、「有」の場合は、下記の項目の内、あてはまるもの全てに○印を付けてください。 | |
| イ 多肢切断で義足等を使用し、立位で競技が (できる ・ できない) | | |
| ウ 両下肢完全麻痺で長下肢装具を使用し、立位で競技が (できる ・ できない) | | |
| エ 頸髄損傷 麻痺の程度 (完全 ・ 不完全) | | |
| ①肘関節伸展と手関節掌屈が (できる ・ できない) | | |
| ②把持能力が (ある ・ ない) | | |
| オ 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) | | |
| カ 脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が (ある ・ ない) | | |
| キ 脳原性麻痺で、走ることが (できる ・ できない) | | |
| ク 日常生活で使用している補装具 (装具・車いす・杖等) が (ある ・ ない) | | |
| 【 ある場合必ず記入してください】 | | |
| ●常用の補装具名 () | | |
| ●常用でないが併用する補装具名 () | | |
| 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 | | |
| 7 両手駆動 | 8 片手駆動 | 9 電動 |
| 10 足駆動 | 11 片上下肢駆動 | 12 いす |
| 13 その他 | | |
| ランプを使用する (持参 ・ 借用) | | |

⑫ 特記事項 下記の項目の該当する番号等に○印を付け、必要事項を記入すること。

| |
|--|
| 1 特になし |
| 2 立位で、移動や待機時に「車いす」、また待機時に「いす」を使用する。 |
| 3 コーチの入場を希望する。(コーチ氏名:) |
| 4 障害区分2~8および10で、車いすの移動や方向転換が機能的に困難であるため、競技アシスタントを同伴する。(氏名:) |
| 5 障害区分2~8および10で、投球動作が困難であるためランプを使用し、ランプオペレーターを同伴する。(氏名:) |
| 6 投球補助具として、「グローブ」・「ポインター(棒)」を使用する。 |
| 7 聴覚 聴覚、音声・言語等に障害のある方で (手話通訳 ・ 要約筆記) を希望する。 |

【記入上の注意事項】

1. 年齢は、2023年4月1日現在で記入。
2. 出場する障害区分を選択し√点を記すこと。
3. 障害区分番号は、大会実施要項で確認すること。
4. 仙台市内に居住する者(住民票がある者)は出場できない。但し、仙台市以外の学校へ通学、又は施設へ入所(通所)する者は、その所在地の市町村から出場することができる。