

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	
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。

ア 切断 ( 部位 )	⑪ 競技中に使用する補助具等 ( 有 無 )
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 ( )	

「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。

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)	6 その他
車いす等	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。

- 特になし
- 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。
- コーチの入場を希望する。(コーチ氏名: )
- 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: )
- 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: )
- 投球補助具として、「グローブ」・「ポインター(棒)」を使用する。
- 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】

- 年齢は、2023年4月1日現在で記入。
- 出場する障害区分を選択し✓点を記すこと。
- 障害区分番号は、大会実施要項で確認すること。
- 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。