

第 20 回 鹿児島県障害者スポーツ大会参加申込書（個票）

1	所属名		介助者名	氏名 (続柄)					
				住所 (連絡先)					
2	フリガナ		性別	1 男	生年月日	昭和・平成 年 月 日			
	氏名			2 女	年齢	令和8年4月1日現在 (歳)			
3	現住所	〒			☎				
					Fax				
4	身体障害者手帳	交付手帳	県・市	第	号	級	障害の原因となっている傷病名等(具体的に)		
		視覚に障害のある方のみ記入		裸眼	視力	右		左	
			矯正後	視力	右		左		
	競技する障害の分類	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							
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								

5 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いす常用	1 第8頸髄まで残存 2 その他の車いす
	切断・機能障害	3 上肢障害
		4 下肢障害(いす、車いす使用を含む)
		5 体幹
	脳原性麻痺	6 脳原性麻痺(いす、車いす使用を含む)
	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	

7 出場種目・部門	
参加希望種目・部門(リカーブまたはコンパウンド)を選び、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 点
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

6 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・車いす・杖など)が (ある ・ ない)	
【 あるの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	[]

8 特記事項	
以下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、アシスタントの入場が必要 (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アシスタントの入を希望(行射時間外の介助(弓具の移動や車いす移動介助等)のみを行う場合を除く)(その理由)	
4 障害区分1及び障害区分3のリカーブボウ使用者で手に補助具(リリースエイド等の発射装置)使用を希望	
5 競技中に 車いす を使用	
6 競技中に 椅子 を使用	
7 競技中に マウスタブ を使用	
8 聴覚障害者の方は必ず○印を付けてください。(手話通訳・手書き要約筆記)を希望	

参加申し込み書類が提出された時点で、以下の掲載について同意があったものとして取り扱います。	チェック欄
健康管理については、自己の責任において行うこと。 大会当日は、競技会場にテレビ、新聞報道機関が来場することが予想され、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。また、競技プログラムや普及啓発用のホームページ等に障害区分(重複障害含む)、年齢区分、氏名、選手団名、競技中の写真および競技記録等を掲載します。 心疾患のある方は、主治医の「診断書又は意見書」を別途提出ください。 団体競技の九プロ予選会参加選手は、全国大会の選考から除外する。	

前回の参加状況	前回の第19回鹿児島県障害者スポーツ大会に (出場した ・ 出場していない)
来年の全国大会参加意向	2026年度 第25回青森大会に選出された場合 (参加する ・ 辞退する)

※ 2026年青森大会における鹿児島県選手団派遣日程は、2026年10月22日(木)～27日(火)の5泊6日間です。

※ 上記全国大会における選手本人の宿泊費・旅費等は、鹿児島県が負担する予定です。