

第3回仙台市障害者ポッチャ大会 出場申込票

① 所属				担当者				
フリガナ				④ 生年月日 年齢	大正・昭和・平成			
氏名	③性別	男・女			年	月	日	歳
⑤ 現住所	〒				TEL			
					FAX			
⑥ 身体障害者 手帳	障害の原因となっている傷病名等（脳性麻痺、脳出血など具体的に）				障害名(手帳記載のとおり全文)			
⑦ 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		4 内部	5 知的	6 精神	
	その他 ()							

⑧ 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 ※障害区分が不明な場合は、裏面フローチャートをご参照ください。

1	多肢切断・両下肢完全・両上肢不完全及び両下肢不完全 (立位)	6	四肢麻痺で車いす常用 (座位)
2	第6頸髄まで残存 (座位)	7	けって移動 (座位)
3	第7頸髄まで残存 (座位)	8	片上下肢で車いす常用、または使用 (座位)
4	第8頸髄まで残存 (座位)	9	その他走不能 (立位)
5	多肢切断 (座位)	10	電動車いす常用 (座位)

⑨ 障害区分確認事項 ※該当する箇所に○印をつけ、必要事項をご記入ください。

ア 切断 (部位)	オ ウ、エの障害で、走る事が (可能・不可能)
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)	カ 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)
ウ 両下肢完全麻痺で長下肢装具を使用、または、両上肢および両下肢が不完全で、立位で競技が (できる・できない)	キ 脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が (あり・ない)
エ 頸椎損傷 残存部位 (第6以上・第7・第8)まで残存 麻痺の程度 (完全・不完全) ①肘関節屈曲と手関節背屈が (できる・できない) ②肘関節伸展と手関節掌屈が (できる・できない) ③把持能力が (ある・ない)	ク 脳原性麻痺で、走ることが (可能・不可能) ケ 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) 【ある場合は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 []

⑩ 特記事項 ※該当する箇所に○印をつけ、必要事項をご記入ください。

1	ランプを使用して競技 (する・しない)	⑪ 競技中に使用する補装具等 ※該当する箇所に○印をつけ、必要事項をご記入ください。		
2	ランプの借用を希望 (する・しない)	競技中に補助具を使用 (する・しない) ※ありの方は該当するものを囲んでください。		
3	立位の方で、競技では車いすを使用しないが移動のために車いすを使用 (する・しない)	歩行杖等	1 杖	2 松葉杖 (1本) 3 松葉杖 (2本)
4	聴覚、音声・言語等に障害のある方で (手話通訳・要約筆記)を希望する	車いす等	4 クラッチ (1本) 5 クラッチ (2本)	6 両手駆動 7 片手駆動 8 両足駆動
5	マイボールを持参 (する・しない) ※国際ポッチャ競技連盟及び一般社団法人日本ポッチャ協会公認球に限る	義肢・装具等	9 電動車いす	10 その他()

⑫競技アシスタント・同行者がつく場合はご記入ください。

■競技アシスタント (座位の選手で機能的に移動や方向転換が困難なもの及びランプ使用者のみ、選手1名につき1名まで)				
フリガナ		性別	1 男・ 2 女	〒
氏名				連絡先
サポート内容				TEL :
■同行者 (介助者を含み、選手1名につき1名まで。※主催者では介助等是对応いたしません。必要な方は各自で手配ください。)				
フリガナ		性別	1 男・ 2 女	〒
氏名				連絡先
				TEL :

【記入上の注意】

- 1 年齢は令和5年4月1日現在で記入。
- 2 仙台市外に在住の者は出場できない。但し、仙台市内の学校へ通学又は施設へ入所(通所)する者は、仙台市外の者でも出場することができる。