

第4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
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)の全文			
⑦ 重複障害	1 一肢体	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、別紙フローチャートをご参照ください。

【 選 考 の 部 】								
切断・機能障害	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）			脳原性麻痺 (脳性麻痺、 脳血管疾患、 脳外傷等)	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）	
脳原性麻痺以外で 車いす常用、使用	11	その他肢体不自由（座位）			11	その他肢体不自由（立位）		

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）	カ 脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が（ある・ない）
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）	キ 脳原性麻痺で、走ることが（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）	ク 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 両上肢及び両下肢不完全麻痺で、立位で競技が（できる・できない）	ケ 日常生活で使用している補装具（装具・車いす・杖など）が【ある場合は必ず記入 []
オ 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）	●常用の補装具名 [] ●常用でないが併用する補装具名

注)「完全麻痺」とは、3大関節（上肢であれば、肩・肘・手関節。下肢であれば、股・膝・脚関節）の全てに機能障害があるものをいう。
「不完全麻痺」とは、3大関節のうち、1~2関節に機能障害があるものをいう。

⑩ 競技中に使用する補装具等（有・無） ※該当する箇所に○印をつけ、必要事項をご記入ください。	⑪ 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。
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)	1 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 6 両手駆動 7 片手駆動 8 両足駆動 9 電動車いす	2 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 10 その他()	3 立位で、投球時には使用しないが、移動や待機中に（いす・車いす）を使用
投球補助具 1 グローブを使用 2 ポインターを使用 3 ランプを使用（する・しない） ランプを借用（する・しない）	

⑫ ランプオペレーター・競技アシスタント・同行者がつく場合はご記入ください。（障害区分2~8及び10で車いす使用者）

■競技アシスタント及びランプオペレーター（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	連絡先 〒 TEL :
氏名			
サポート内容	※ランプオペレーター：主に選手の指示によりランプの操作及び車いすの調整等を行うもの ※スポーツアシスタント：主に選手の指示により車いすの調整を行うもの		
■同行者（介助者を含み、選手1名につき1名まで。※主催者では介助等は対応いたしません。必要な方は各自で手配ください。）			
フリガナ	性別	1 男・2 女	連絡先 〒 TEL :
氏名			

【記入上の注意】

- 1 年齢は令和6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。