

第6回仙台市障害者ボッチャ大会 出場申込票①

① 所属				担当者								
フリガナ				④ 生年月日 年齢	昭和 ・ 平成							
氏名					年	月	日					
⑤ 現住所	〒			TEL								
				FAX								
⑥ ご連絡方法	<input type="checkbox"/>	郵送を希望	<input type="checkbox"/>	メールを希望	※メール案内をご希望される方は、下記メールアドレスの記載をお願いします。							
	メールアドレス											
⑦ 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)								
⑧ 重複障害	<input type="checkbox"/>	1 肢体	<input type="checkbox"/>	2 視覚	<input type="checkbox"/>	3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能	<input type="checkbox"/>	4 内部	<input type="checkbox"/>	5 知的	<input type="checkbox"/>	6 精神
	その他 ()											
⑨ 障害区分判定会	初参加の方・これまでに本大会の障害区分判定を受けたことがない方が参加対象になります。											
参加希望日に○	① 4月13日(月) 10:00~11:00				② 4月18日(土) 10:00~11:00							
⑩ 障害区分番号	※大会要項『別表2障害区分表』または、フローチャートを参照し、該当する番号を記入してください。 ※本大会の区分判定を受けたものは、その区分番号を記入してください。											
⑪ 出場意向	【立位の部】 【座位の部】 全国障害者スポーツ大会への出場について (希望する ・ 希望しない)											
	【オープン部】 他の競技選考会へ参加を予定している場合競技名を記入して下さい。 ()											
⑫ 障害区分確認事項 ※該当する箇所○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 []					
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)							●常用の補装具名 []					
①肘関節伸展と手関節掌屈が (できる ・ できない)							●常用でないが併用する補装具名					
②把持能力が (ある ・ ない)												
⑬ 競技中に使用する補装具等 (有 ・ 無) ※該当する箇所○印をつけ、必要事項をご記入ください。						⑭ 特記事項 ※該当する箇所○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)			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					
	4 クラッチ (1本)	5 クラッチ (2本)										
車いす等	6 両手駆動	7 片手駆動	8 両足駆動			2	マイボールを持参 (する ・ しない) ※国際ボッチャ競技連盟及び一般社団法人日本ボッチャ協会公認球に限る					
	9 電動車いす											
義肢・装具等	10 その他 ()					3	投球時は立位で行うが、移動や待機中に (イス ・ 車いす) を使用する。					
投球補助具	1 ランプを (使用する ・ 借用する)					4	投球時は座位で行い、日常では立位で生活しているが、					
	2 ポインターを (使用する ・ しない)						競技中のみ (イス ・ 車いす) を使用する。					
	3 その他 ()											

※注) 選手以外 (ランプオペレーター・スポーツアシスタント・コーチ) の申請は出場申込票②へ記載をお願いいたします。