

① 所属				担当者			
フリガナ				④ 生年月日			
② 氏名	③性別			年齢	年	月	日 歳
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 療育手帳	有 (手帳交付済みの方)		無 ※「取得の対象に準ずる」証明 <input type="checkbox"/> 判定書の写し <input type="checkbox"/> 医師の診断書 <input type="checkbox"/> 在籍・卒業証明書				
⑧ 精神保健福祉手帳	有 精神保健福祉手帳 (有効期限 年 月 日)		無 自立支援医療受給者証 (有効期限 年 月 日)		主な障害名・疾患名		
⑨ 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	6 精神	
⑩ 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	
	7 その他 (

⑪ 出場競技		障害区分/出場種目					
卓球 (身体・知的・精神)	1 片上肢障害	2 両上肢障害	3 片下腿切断または片下肢不完全				
	4 片大腿切断または両下腿切断、片下肢完全または両下肢不完全		5 片下腿および片大腿切断、両大腿切断または両下肢完全				
	6 体幹	7 第8頸髄まで残存	8 座位バランスなし	9 その他の車いす			
	10 車いす使用	11 杖または松葉杖使用	12 上肢に不随意運動あり	13 上肢に不随意運動なし			
	14 片側障害	15 アイマスク・アイシェードあり	16 アイマスク・アイシェードなし				
	17 聴覚障害	18 知的障害	19 精神障害				
	競技歴を教えてください。 年 大会出場経験を教えてください。 初めて ・ 1~3回 ・ 4回以上						
フライングディスク (身体・知的・精神)	アキュラシー		ディスリート7		ディスリート5		
	ディスタンス		立位		座位		
	投球方法(利き手)		右投げ		左投げ		
アーチェリー (身体)	障害区分	1 第8頸髄まで残存	2 その他の車いす	3 上肢障害	4 下肢障害		
	出場種目	リカーブ 50m・30m ラウンド		リカーブ 30m ダブルラウンド			
水泳 (知的)	25m自由形		25m背泳ぎ		25m平泳ぎ		
	50m自由形		50m背泳ぎ		50m平泳ぎ		
ボウリング (知的)	宮城県大会			仙台市大会			
	自己記録(アベレージを記入) 点			レンタルシューズの希望 サイズ(cm)			

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。					
	1 特になし			5 特段の理由により競技場内に同伴する介助者の入場を希望(その理由)		
2 視覚障害を有しているため、音源が必要。						
3 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 競技中に(車いす ・ 椅子)を使用する。						

⑬ 全国障害者スポーツ大会(青森県)への出場を希望 (する ・ しない) ※選考時に参考にさせていただきます。

【記入上の注意事項】

- 年齢は、2026年4月1日現在で記入。
- 出場競技を1つ選択し、√点を記入。障害区分、または、出場種目を選択し√点を記すこと。
- 障害区分により出場できる種目に制限があるので注意する事。
- 障害区分番号は、各競技大会実施要項で確認すること。
- フライングディスクは、「アキュラシー」と「ディスタンス」の2種目にエントリーできる。
※アキュラシーの「ディスリート5」と「ディスリート7」の両方に申し込むことはできない。
- 水泳は、3種目まで選択できる。
- ボウリングは、仙台市在住の者は仙台市大会、それ以外の者は宮城県大会となる。
但し、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でも出場することができる。