

# 宮城県・仙台市障害者スポーツ大会 出場申込総数票(団体用)

施設・団体名	
連絡責任者	
連絡先	〒
TEL	
FAX	

	身体障害	知的障害	精神障害	計
陸上競技				
卓球				
フライングディスク				
アーチェリー		/	/	
ボウリング	/		/	
水泳			/	
合計				

第 3 4 回宮城県・仙台市障害者スポーツ大会 陸上競技大会 出場申込票

① 所属			担当者				
フリガナ			④ 生年月日		昭和・平成		
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	都道府県 第 号		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)		種 級				
	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	不可	
		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		判定書の写し	医師の診断書	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 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。

1	手部切断 片前腕切断または、片上肢不完全 片上腕切断または、片上肢完全	7	片下腿および片大腿切断 両下肢不完全	15	その他の車いす	24	視力 0 から 0.01 まで
2	両前腕切断または、片前腕および片上腕切断 両上肢不完全	8	両大腿切断または、両下肢完全	16	四肢麻痺で車いす使用	25	その他の視覚障害
		9	体幹	17	けって移動	27	聴覚障害
3	両上腕切断または、両上肢完全	10	第 6 頸髄まで残存	18	片上下肢で車いす使用	28	知的障害
		11	第 7 頸髄まで残存	19	上肢で車いす使用	29	ぼうこう又は直腸機能障害
4	片下腿切断または、片下肢不完全	12	第 8 頸髄まで残存	20	その他走不能	30	精神障害
5	片大腿切断または、片下肢完全	13	下肢麻痺で座位バランスなし	21	上肢に不随意運動を伴う走可能		
6	両下腿切断	14	下肢麻痺で座位バランスあり	22	その他走可能		
				23	電動車いす常用		

⑫ 障害区分確認事項 障害区分 1 ~ 2 3 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)	オ 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 ( あり ・ なし )
イ 脊髄損傷 麻痺の程度 ( 完全 ・ 不完全 )	カ 脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が ( あり ・ なし )
頸髄損傷 ( 四肢麻痺 ・ 対麻痺 )	キ 脳原性麻痺で走ることが ( 可能 ・ 不可能 )
頸髄損傷で座位バランス ( あり ・ なし )	ク <b>日常生活で使用</b> している補装具 ( 装具 ・ 車いす ・ 杖 など ) が ( あり ・ なし )
胸髄損傷で座位バランス ( あり ・ なし )	( あり ・ なし )
ウ 脊髄損傷、脳原性麻痺以外の車いす使用 (二分脊椎、骨・関節機能障害、切断など) の方で座位バランスが ( あり ・ なし )	【ありの場合は必ず記入してください】
エ 障害区分 4 ・ 5 ・ 7 ・ 8 (切断は除く) で、片足または両足で補装具なしで立つことが ( 可能 ・ 不可能 )	● 常用の補装具名 [ ]
	● 常用でないが併用する補装具名 [ ]

⑬ 出場種目 ※⑩で選択した区分欄に○又は▲が付いている種目を2種目を選択し下欄に記入

出場種目	種目名	自己記録	★競技中に使用する補装具等 番号	その他の内容	⑭ 競技中に使用する補装具等 ( 有 ・ 無 )
①					上記障害区分番号が「1」～「23」に該当する方は、必ず記入。 「有」の方は、番号を左欄に記入してください。「14 その他」の場合、その内容を記入。 障害区分 10 ~ 19 の方は、「車いす等」の欄の 6 ~ 10 ・ 12 ・ 13 から 選択してください。
②					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)
4 x 100 m リレー		有			車いす等 6 両手駆動 7 片手駆動 8 足駆動(前向) 9 足駆動(後向) 10 片上下肢駆動 11 電動
● 走高跳で試技開始のバーの高さ ( cm )					12 投てき台
● 走幅跳の踏切板の位置	1 m		2 m		義肢・装具等 13 その他

⑮ 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	6 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 (障害区分10・16・17・23・24・25、場合によっては区分18・28) (その理由)
2 障害区分 24 ・ 25 の競走競技 (区分24の50m走を除く) で、伴走者を同伴	
3 障害区分24の50m走 (音源走) で、 ( 競技役員 ・ 許可された者 ) による音源 ( 主催者が用意 ・ 持ち込み ) による誘導を希望	
4 障害区分 24 ・ 25 のフィールド競技 (立幅跳以外) の援助 ( 競技役員 ・ 許可された者 ) による ( 声 ・ 音源 ) を希望	
5 聴覚、音声・言語等に障害のある者で ( 手話通訳 ・ 要約筆記 ) を希望	

⑯ 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。

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・アイシールドあり	16 アイマスク・アイシールドなし				
	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	5 体幹	6 脳原性麻痺	7 聴覚障害	8 ぼうこう又は直腸機能障害		
		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。

宮城県・仙台市障害者スポーツ大会  
陸上競技大会 リレー申込票  
( 男子 ・ 女子 )

施設・団体名		担当者
連絡先住所	〒	

【 出場選手 】					
走順	ふりがな 氏 名	生年月日	療育 手帳	合併障害	備考
1		年 月 日	A B		
2		年 月 日	A B		
3		年 月 日	A B		
4		年 月 日	A B		
補欠		年 月 日	A B		
補欠		年 月 日	A B		

- 【 注意 】
1. リレーは男女別での編成となるようにしてください。
  2. リレーへの出場者は、陸上競技申込者の中から選出してください。
  3. リレーのみのエントリーとなる場合でも出場申込書を提出してください。
- ※ リレーへの出場申込みの〆切は、**4月17日(金)**となっております。(〆切厳守)
- ※ リレーオーダーの提出は、大会当日の競技開始1時間前(予定)となっております。  
後日配布されるリレーオーダー用紙を当日指定された場所へ提出してください。
- ※ エントリーしていた選手が、怪我等により欠場となった場合、プログラムに記載されている選手に限り補充を認めます。

東北パラ水泳選手権大会 個人種目出場申込書

ふりがな		性別	男 ・ 女
氏名		生年月日	年 月 日
		年齢	歳
保護者名 記入欄		印	JPSF-P_No. (登録者のみ)
住所	〒		
	TEL	FAX	
所属団体名			
【 身体障害者手帳記載の障害名 】			
【 障害原因 】			

- ※ 大会要綱を参照し、競技順序番号、距離、種目・エントリータイムを記入してください  
 ※ FCS クラスは別紙を参照し、出場できる種目を確認の上、記入してください（不明の者は未記入）  
 ※ 宮城県内在住の者で、日本パラ水泳連盟に登録していない場合 FCS クラスは、「OP」と記入してください

競技順序 No.	FCS クラス	出場種目		
		距離	種目	エントリータイム
		①	m	分 秒
		②	m	分 秒
		③	m	分 秒
<クラス分けテストの実施の有無>			過去に受けたことがある ・ 受けたことがない	

		金額
出場種目数 ( 1 種目につき 1,500 円)	1,500 円 × 種目	円
弁当 1,080 円 ( お茶付 )	1,080 円 × 個	円
振込金額合計		円

※ 申し込み後のキャンセルは、受け付けませんのでご了承ください

本大会には、体調管理、事故等に十分注意し自己の責任において参加する旨を署名し誓約します 大会開催日及び会場：2026年6月7日 セントラルスポーツ宮城 G21 プール 2026年 月 日 署名 印			
---	--	--	--

東北パラ水泳選手権大会 リレー種目出場申込書

団体名	
-----	--

種目	4×50m メドレーリレー ( 28p ・ 38p )			
	第1泳者	第2泳者	第3泳者	第4泳者
氏名				
クラス				
ポイント				
				ポイント合計

種目	4×50m メドレーリレー ( 28p ・ 38p )			
	第1泳者	第2泳者	第3泳者	第4泳者
氏名				
クラス				
ポイント				
				ポイント合計

種目	4×50m フリーリレー ( 28p ・ 38p )			
	第1泳者	第2泳者	第3泳者	第4泳者
氏名				
クラス				
ポイント				
				ポイント合計

種目	4×50m フリーリレー ( 28p ・ 38p )			
	第1泳者	第2泳者	第3泳者	第4泳者
氏名				
クラス				
ポイント				
				ポイント合計

東北パラ水泳選手権大会 申込総括票

団体名			
申込責任者			
申込責任者 連絡先	住所	〒	
	電話		FAX
	e-mail		

【 申込総括 】

出場個人種目数	@ 1,500円 ×	種目	円 ( A )
4 × 50mメドレーリレー	28p		チーム
4 × 50mメドレーリレー	38p		チーム
4 × 50mフリーリレー	28p		チーム
4 × 50mフリーリレー	38p		チーム

※ リレー種目は、各種目1団体2チームまでとします。

【 弁当総数 】

弁当申込	@ 1,080円 ×	個	円 ( B )

<b>振込金額合計</b>	( A ) + ( B )	円
---------------	---------------	---

【 参加料の支払方法 】

① ゆうちょ銀行からの振込みの場合

【 記号 】 18170 / 【 番号 】 42555951 / 【 口座名義 】 一般社団法人宮城県障害者スポーツ協会

④ ゆうちょ銀行以外からの振込みの場合

【 銀行名 】 ゆうちょ銀行 / 【 支店名 】 八ー八 ( 八仔八 ) / 【 支店番号 】 818 / 【 預金種目 】 普通預金

【 口座番号 】 4255595 / 【 口座名義 】 一般社団法人宮城県障害者スポーツ協会

※ 振込名義人については、申込用紙に記載された名義人で振り込みをしてください。

【 FCS クラス分け申込書 実施日： 6 月 6 日（土） 】

ふりがな		性別	男 ・ 女
氏名		生年月日	年 月 日
		水泳歴	年
住所	〒		
電話番号 〔携帯番号〕			
診断名			
障害名			
受障した時期 (経過年数)			
受障の要因 〔先天性, 事故〕 〔発病など〕			
<p>次の日常生活での身体能力について当てはまるものに、□にレ点を付けてください。                  できるという判断は、少しでもできるのであれば、“できる”としてください。</p>			
<p> <input type="checkbox"/> 歩くことができる      <input type="checkbox"/> 立つことができる      <input type="checkbox"/> 背もたれのない椅子に座ることができる  <input type="checkbox"/> 杖や補装具などが必ず必要である      <input type="checkbox"/> 手すりなどが必ず必要である  <input type="checkbox"/> 移動は常に車椅子である〔種類は問わず〕                 </p>			
<p>連絡希望日時など（都合の良い時間帯または e-mail など希望があれば記載してください）</p>			
<p>                 &lt; クラス分け実施日 &gt;                  * 実施日 : 6 月 6 日      ※ 会場・実施時刻については、後日ご連絡いたします             </p>			