

陸上競技 参加申込書 見本

※『様式個人競技-1』に必要事項を記入し、ご提出ください。

※個人で申込を行う場合は記入しないでください

※団体で参加の場合
必ず1団体で共通した団体名を書いてください。

性別は、どちらかを
○で囲んでください。

生年月日、2024年4月1日時点の年齢
を書いてください。

《身体障害の方》
「身体障害者手帳」に記載されている内容を
書いてください。
手帳に記載されている
障害名だけでは障害区分
が正確に判断できない
場合がありますので、障害
の原因となっている傷病
名等も書いてください。
また、視覚に障害のある
方は、現在の視力または
視野の程度を書いて
ください。

大会参加区分を1つ選び、
○で囲んでください。

参加区分以外で、手帳を
お持ちの重複障害がある
場合は○で囲んで
ください。
重複障害がない場合は、
「なし」に○をつけて
ください。

別紙（障害別参加区分表）
で参加可能種目を
確認し、記入してください。

競技中（走ったり、投げ
たりする時）に補装具を
使用する場合は、使用する
ものを○で囲んで
ください。

肢体不自由（障害区分1
～23）の方は、該当
するものに○をつけ、必要
事項を書いてください。

様式 個人競技-1 第25回東京都障害者スポーツ大会 陸上競技 参加申込書					
団体名	都立△△特別支援学校		団体ID	ここは記入しない	
フリガナ	トウキョウ	タロウ	生年月日	西暦 1999年 3月 29日	
氏名	東京	太郎	性別	男	女
現住所	〒162-0823		年齢	満 23 歳 (2024年4月1日現在)	
連絡先	新宿区神楽河岸1 ××A棟-200号室		TEL	03- ×××× - △△△△	
その他連絡先	母携帯090-××××-△△△△		FAX	03- ×××× - △△△△	
身体障害手帳	発行地	発行番号	種/級	障害名(身体障害者手帳記載のとおり全文)	
	第 号	種 級			
	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、頸髄●番損傷など具体的に)				
※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
知的障害手帳	(有) 手帳交付申請中の方を含む(3 度) 未取得/(診断名:)				
精神障害手帳	有/障害等級() 未取得				
大会参加区分	肢体(I・II・III・IV)・視覚・聴覚・平衡・音声・言語・そしゃく機能・内部・知的・精神				
重複障害	(なし)・肢体・視覚・聴覚・平衡・音声・言語・そしゃく機能・内部・知的・精神				
その他疾病					
障害区分番号	27			走幅跳の踏切板の位置	
※該当する障害区分番号 をご記入ください。			障害区分24、25、27以外の方		
第1種目	走幅跳	自己記録	5m00		
第1種目使用補装具	杖・松葉杖(1本)・松葉杖(2本)・クラッチ(1本)・クラッチ(2本)				
※競技中に補装具等を使用する場合は、該当するものを○で囲んでください。					
レーサー・両手駆動・片手駆動・片上下肢駆動・両上下肢駆動					
足こぎ前・足こぎ後・電動4.5km/h・電動6km/h・電動6km/h超					
義足/義手・短下肢装具・長下肢装具・投てき台・その他()					
走高跳の最初のバーの高さ					
cm					
障害区分確認事項					
※障害区分1～23の方は、該当事項に○印を付け、必要事項をご記入ください。					
障害区分1～9	1 切断・欠損・機能障害 [部位:]				
	2 下肢障害(切断を除く)で、障害のある片脚または両脚で補装具なしで立つことが(可能・不可能)。				
	3 脊髄損傷による麻痺の程度は、(四肢麻痺・対麻痺)で(完全・不完全)。損傷部位は(頸髄・胸髄・腰髄)で座位バランスが(ある・ない)。				
障害区分10～15	4 脊髄損傷以外(二分脊椎、骨・関節機能障害、切断など)で座位バランスが(ある・ない)。				
	5 脳原性麻痺で、上肢に(著しい・中等度・軽度)の(不随意運動・協調性低下)がある。				
障害区分16～23	6 脳原性麻痺で、上肢関節の可動域に制限が(ある・ない)。				
	7 脳原性麻痺の車椅子使用者で、車椅子を駆動するときにハンドリムを(肘を伸ばして押す・肘を伸ばさずはじく)。				
	8 脳原性麻痺の立位者で、走ることが(可能・不可能)。				
障害区分1～23	9 日常生活で使用している補装具(装具・車いす・電動車いす・杖などが、(ある・ない)。常用の補装具名[] 常用ではないが使用する補装具名[]				
保護者による参加同意 ※申し込み時、18歳未満の場合					
【保護者氏名】 東京 一郎					
競技特記事項 ※障害区分24・25の方は、該当番号に必ず○印を付けてください。					
1 特になし					
2 区分25で音源走を希望する。 ※全国大会対象外となります。					
3 区分24・25の音源走で伴走者をつける。 ※全国大会対象外となります。					
4 区分24・25の音源走以外の走競技で、伴走者をつける。 ※伴走者については、選手自身で用意すること。					
5 跳躍競技で声や音響の援助のために介助者を同伴					
6 投てき競技で競技役員による声や音源の援助を希望					
7 点字プログラムを希望(視覚障害区分申込者に限る)					
特別介助申請					
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される方は、申し合わせ事項『介助者』をよく確認し、下記に希望する理由と介助内容をご記入ください。					
全国大会参加希望 希望の場合は「あり」に○を付けてください。					
(あり)・なし 全国障害者スポーツ大会に係る選手選考及び引退についての内容を確認してご回答下さい。					
備考 その他特記事項がある場合はご記入ください。					

《知的障害の方》
「療育手帳(愛の手帳)」
に記載されている度数
を書いてください。
手帳をお持ちでない方
は未取得を○で囲み、
診断名を書いて
ください。

《精神障害の方》
「精神障害者保健福祉
手帳」に記載されて
いる障害等級を
書いてください。
手帳をお持ちでない
方は未取得を○
で囲んで
ください。

該当するものに○を
つけてください。
該当するものがない
場合は、「1. 特にな
し」に○をつけて
ください。

「競技特記事項」以外
で介助者の同伴を希
望する場合は記入し
てください。
必ず理由と介助内容
を明確に書いて
ください。
書き込みがない
場合は、許可
できません。

全国大会に参加を希
望する方は必ず「あ
り」に○をつけて
ください。
○印がない場合は
参加希望の意
思無しとみな
され、選考の
対象からは
外れます。

※申し込み時、18歳未満の方が参加の場合
保護者名で署名をして申し込みしてください(署名が無い場合は申し込みを受け
できません)。
団体で申し込みの場合は、保護者に確認の上、申込責任者の責任のもと、団体誓
約書をご利用いただいてもかまいません。

水泳競技 参加申込書 見本

※『様式個人競技-2』に必要事項を記入し、ご提出ください。

※個人で申込を行う場合は記入しないでください

※団体で参加の場合
必ず1団体で共通した団体名を書いてください。

性別は、どちらかを
○で囲んでください。

生年月日、2024年4月1日時点の年齢
を書いてください。

「身体障害の方」
「身体障害者手帳」に記載されている内容を
書いてください。
手帳に記載されている
障害名だけでは障害区分
が正確に判断できない場
合がありますので、障害
の原因となっている傷病
名等も書いてください。
また、視覚に障害のあ
る方は、視力または視野
の程度を書いてください。

参加区分を1つ選び、○
で囲んでください。

参加区分以外で、手帳を
お持ちの重複障害がある
場合は○で囲んでくださ
い。
重複障害がない場合は、
「なし」に○をつけてく
ださい。

別紙（障害別参加区分
表）で参加可能種目を確
認し、記入してください。

肢体不自由（障害区分1
～22）の方は、該当する
ものに○をつけ、必要事
項を書いてください。

「知的障害の方」
「療育手帳（愛の手帳）」
に記載されている度数
を書いてください。
手帳をお持ちでない方
は未取得を○で囲み、
診断名を書いてくださ
い。

「精神障害の方」
「精神障害者保健福祉
手帳」に記載されてい
る障害等級を書いてく
ださい。
手帳をお持ちでない方
は未取得を○で囲んで
ください。

出場する部について、
必ず○をつけてください。

該当するものに○をつ
けてください。
7. については、2、
3、4以外で介助者の
同伴を希望する場合に
選択してください。ま
た、必ず理由と介助内
容を明確に書いてくだ
さい。書き込みがない
場合は、判断できない
ため、許可できません。

全国大会に参加を希望
する方は必ず「あり」
に○をつけてください。
○印がない場合は参加
希望の意思無しとみな
され、選考の対象から
は外れます。

様式 個人競技-2 第25回東京都障害者スポーツ大会 水泳競技 参加申込書

団体名	〇〇スイミングスクール			団体ID	ここは記入しない	
フリガナ	トウキョウ	ツギコ	性別	男	生年月日	西暦 1968年 1月 12日
氏名	東京	次子	性別	男	年齢	満 54 歳 (2024年4月1日現在)
現住所	〒114-0033			TEL	090- ×××× - △△△△	
連絡先	北区十条台1-2-2-1009△△マンション			FAX	03- ×××× - △△△△	
その他連絡先	姉携帯090- ×××× - △△△△					
身体障害者手帳	発行地	発行番号	種/級	障害名(身体障害者手帳記載のとおり全文)		
	東京都	第 ●●●● 号	1 種 1 級	疾患による右上肢機能全廃右下肢機能全廃 言語機能障害3級		
	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、頸髄●脊損傷など具体的に) 脳出血					
	※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	
知的障害者手帳	有 / 手帳交付申請中の方を含む() () 度) ・ 未取得 / (診断名:)					
精神障害者手帳	有 / 障害等級() () ・ 未取得					
大会参加区分	肢体(I ・ II ・ III ・ IV) ・ 視覚 ・ 聴覚・平衡・音声・言語・そしゃく機能 <u>内部</u> ・ 知的 <u>精神</u>					
重複障害	なし ・ 肢体 ・ 視覚 ・ 聴覚・平衡・音声・言語・そしゃく機能 ・ 内部 ・ 知的 ・ 精神					
その他疾病						
障害区分番号	19			出場の部		
※該当する障害区分番号 をご記入ください。			出場する部の番号に○印を付けてください。			
第1種目	25m自由形	自己記録	38秒00			
			① 全国大会選手選考の部(18日・土)			
			② オープンの部(19日・日)			
障害区分確認事項			競技特記事項			
障害区分1～22の方は、該当事項に○印を付け、必要事項をご記入ください。			下記の項目の該当する番号等に○印を付け、必要事項をご記入ください。			
障害区分1～12	1 切断・欠損・機能障害[部位:]		1 水中スタートを希望			
	2 下肢障害(切断を除く)で、障害のある片脚または両脚で補装具なしで立つことが(可能・不可能)。		2 入退水時に(同伴の介助者・競技役員)による補助を希望			
障害区分13～16	3 脊髄損傷による麻痺の程度は、(完全・不完全)。損傷部位は(頸髄・胸髄・腰髄)で座位バランスが(ある・ない)。		3 スタート時に身体を支えるための補助を認められている区分11、13、17、19、22で(同伴の介助者・競技役員)による補助を希望			
	4 脊髄損傷以外(二分脊椎、骨・関節機能障害、切断など)で座位バランスが(ある・ない)。		4 区分23～24で、合図種での(同伴の介助者・競技役員)による合図を希望			
障害区分17～22	5 脳原性麻痺で、上肢に(軽い)中等度・軽度)の(不随意運動・協調性低下)がある。		5 区分22で使用する浮具の種類()			
	6 脳原性麻痺で、上肢関節の可動域に制限が(ある・ない)。		6 点字プログラムを希望(視覚障害区分申込者に限る)			
	7 脳原性麻痺の片側障害でストロークを(両上肢・片上肢)で行う。		7 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・介助内容》			
	8 脳原性麻痺の立位者で、走ることが(可能・不可能)。					
障害区分1～22	9 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)。					
	常用の補装具名[杖]					
	常用ではないが使用する補装具名[]					
保護者による参加同意 ※申し込み時、18歳未満の場合			全国大会参加希望 希望の場合は「あり」に○を付けてください			
【保護者氏名】			あり ・ なし 全国障害者スポーツ大会に係る選手選考及び派遣に ついての内容を確認してご回答下さい。			
			備考 その他特記事項がある場合はご記入ください。			

※申し込み時、18歳未満の方が参加の場合
保護者名で署名をして申し込んでください(署名が無い場合は申し込みを受理
できません)。
団体で申し込む場合は、保護者に確認の上、申込責任者の責任のもと、団体誓
約書をご利用いただいてもかまいません。

アーチェリー競技 参加申込書 見本

※『様式個人競技-3』に必要事項を記入し、ご提出ください。

※個人で申込を行う場合は記入しないでください

※団体で参加の場合
必ず1団体で共通した団体名を書いてください

性別は、どちらかを
○で囲んでください。

生年月日、2024年4月1日時点の年齢
を書いてください。

様式 個人競技-3

第25回東京都障害者スポーツ大会 アーチェリー競技 参加申込書

「身体障害の方」
「身体障害者手帳」に
記載されている内容を
書いてください。
手帳に記載されている
障害名だけでは障害区
分が正確に判断できな
い場合がありますので、
障害の原因となっている
傷病名等も書いてくだ
さい。
また、視覚に障害のある
方は、視力または視野
の程度を書いてくだ
さい。

参加区分を1つ選び、○
で囲んでください。

参加区分以外で、手帳を
お持ちの重複障害がある
場合は○で囲んでくだ
さい。
重複障害がない場合は、
「なし」に○をつけて
ください。

肢体不自由（障害区分1
～6）の方は、該当する
ものに○をつけ、必要事
項を書いてください。

※申し込み時、18歳未
満の方が参加の場合
保護者名で署名をして
申し込んでください
（署名が無い場合は申
し込みを受理できませ
ん）。
団体で申し込み場合は、
保護者に確認の上、申
込責任者の責任のもと、
団体誓約書をご利用い
ただいてもかまいません。

団体名				団体ID	ここは記入しない	
フリガナ	トウキョウ	サブロウ	性別	男	生年月日	西暦 1993年 11月 19日
氏名	東京	三郎	性別	男	年齢	満 29 歳（2024年4月1日現在）
現住所 連絡先	〒186-0003			TEL	042-xxxx-xxxx	
その他連絡先	国立市富士見台2-1-1-501マンション〇〇			FAX	042-xxxx-xxxx	

身体障害者手帳	発行地	東京都	発行番号	第 ●●●● 号	種/級	1 種 1 級	障害名(身体障害者手帳記載のとおり全文)	脊髄損傷による下肢機能全廃 脊髄損傷によるぼうこう直腸機能障害
	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、頸髄●番損傷など具体的に)							
	※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○			視力	右	左	不可	

知的障害者手帳	有 / 障害等級() / 未取得
精神障害者手帳	有 / 障害等級() / 未取得

大会参加区分	肢体不自由・視覚・聴覚・平衡・音声・言語・そしゃく機能・内部・知的・精神
重複障害	なし・肢体・視覚・聴覚・平衡・音声・言語・そしゃく機能・内部・知的・精神
その他疾病	1種目を選択し、○をつけてください。

種目	リカーブ 50m・30mラウンド	リカーブ 12mダブルラウンド	コンパウンド 50m・30mラウンド	
※出場の1種目に○を付けてください。	リカーブ 30mダブルラウンド	リカーブ 18mダブルラウンド	コンパウンド 30mダブルラウンド	
障害区分番号	該当する障害区分番号をご記入下さい。		行射の向き	右・左

総合スポーツセンター洋弓場 認定	有 () 色	無 (下記①・②欄に○を付けてください)
------------------	---------	----------------------

① 令和5年度内での競技大会		② 安全講習会	
大会名	開催年月日	参加	
種目	スコア	点	

障害区分確認事項	
障害区分1～6の方は該当する箇所に○印を付け該当事項をご記入下さい	
ア. 切断・欠損・機能障害 (部位:)	
イ. 脊髄損傷 麻痺の程度は(四肢麻痺 対麻痺)	
(頸髄 胸髄 腰髄) 損傷で座位バランス(あり なし)	
ウ. 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	
・常用の補装具名 [車いす]	
・常用でないが使用する補装具名 []	
保護者による参加同意 ※申し込み時、18歳未満の場合 保護者氏名	

備考

競技特記事項	
下記の項目の該当する番号に○印を付け、必要事項をご記入下さい。	
1 特になし	
2 競技中のみ車いすを使用※日常生活では使用しない	
3 競技中に椅子(スツール)を使用	
4 リカーブの部で手に補助具(リリースエイド等の発射装置)を使用	
5 看的・矢取り時に、(看的補助員・同伴の介助者)による補助を希望	
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・介助内容＞	

全国大会参加希望 希望の場合「あり」に○をして下さい	
あり	なし

「知的障害の方」
「療育手帳(愛の手帳)」に記載されて
いる度数を書いて
ください。
手帳をお持ちでない
方は未取得を○
で囲み、診断名を
書いてください。

「精神障害の方」
「精神障害者保健福
祉手帳」に記載されて
いる障害等級を書
いてください。
手帳をお持ちでない
方は未取得を○
で囲んでください。

別紙(障害別参加区分表・解説)を参照し、
該当する障害区分番号を書いてください。

該当するものに○
をつけてください。
該当するものがない
場合は、「1.
特になし」に○を
つけてください。
5. については、
必ず理由と介助内
容を明確に書いて
ください。書き込
みがない場合は、
判断できないため、
許可できません。

全国大会に参加を
希望する方は必ず
「あり」に○をつ
けてください。
○印がない場合は
参加希望の意思無
しとみなされ、選
考の対象からは外
れます。

卓球競技 参加申込書 見本

※『様式個人競技-4』に必要事項を記入し、ご提出ください。

※個人で申込を行う場合は記入しないでください

※団体で参加の場合
必ず1団体で共通した団体名を書いてください

性別は、どちらかを
○で囲んでください。

生年月日、2024年4月1日時点の年齢
を書いてください。

様式 個人競技-4

第25回東京都障害者スポーツ大会

卓球競技 参加申込書

「身体障害の方」
「身体障害者手帳」に
記載されている内容を
書いてください。
手帳に記載されている
障害名だけでは障害区
分が正確に判断できな
い場合がありますので、
障害の原因となってい
る傷病名等も書いてく
ださい。
また、視覚に障害のある
方は、視力または視野
の程度を書いてくださ
い。

参加区分を1つ選び、○
で囲んでください。

参加区分以外で、手帳
をお持ちの重複障害があ
る場合は○で囲んでく
ださい。
重複障害がない場合は、
「なし」に○をつけてく
ださい。

1種目を選択し、○をつ
けてください。

試合中に補装具を使用す
る場合は、使用するもの
を○で囲んでください。

肢体不自由（障害区分
1～14）の方は、該当
するものに○をつけ、必
要事項を書いてください。

団体名		個人 新宿区		団体ID	ここは記入しない	
フリガナ	トウキョウ	シロウ	性別	生年月日	西暦 1982年 4月 20日	
氏名	東京	四郎	男	年齢	満 40 歳 (2024年4月1日現在)	
現住所	〒162-0823			TEL	03- ×××× - △△△△	
連絡先	新宿区神楽河岸1-1-〇〇			FAX	03- ×××× - △△△△	
その他連絡先						
身体障害手帳	発行地	東京都	発行番号	第 ●●●● 号	種/級	2 種 3 級
	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、頸髄●番損傷など具体的に)				障害名(身体障害者手帳記載のとおり全文)	
	脊髄性小児麻痺				脊髄性小児麻痺による右下肢機能全廃	
※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		
知的障害手帳	有：手帳交付申請中の方を含む() 度) ・ 未取得 / (診断名:)					
精神障害手帳	有 / 障害等級() ・ 未取得					
大会参加区分	肢体(①) ・ II ・ III ・ IV) ・ 視覚 ・ 聴覚・平衡・音声・言語・そしやく機能 ・ 内部 ・ 知的 ・ 精神					
重複障害	なし) ・ 肢体 ・ 視覚 ・ 聴覚・平衡・音声・言語・そしやく機能 ・ 内部 ・ 知的 ・ 精神					
その他疾病						
障害区分番号	※該当する障害区分番号を ご記入ください。					
種目	4					
出場種目に○をつけてください。	卓球 サウンドテーブルテニス					
競技中使用補装具	※区分1～14で競技中に 補装具等を使用する場合は、 該当するものを○で囲んで ください。					
	義足/義手 ・ 杖 ・ 松葉杖(1本) ・ 松葉杖(2本) クラッチ(1本) ・ クラッチ(2本) ・ 電動 両手駆動 ・ 片手駆動 ・ 片上下肢駆動 ・ 足こぎ 短下肢装具 ・ 長下肢装具 ・ その他()					
障害区分確認事項			競技特記事項			
※区分1～14の方は、該当事項に○印を付け、必要事項をご記入ください。						
障害区分 1～6	1 切断・欠損・機能障害[部位:] 2 下肢障害(切断を除く)で、障害のある片脚または両脚で 補装具なしで立つことが(可能・不可能)。					
障害区分 7～9	3 脊髄損傷による麻痺の程度は、(四肢麻痺・対麻痺)で (完全・不完全)。損傷部位は(頸髄・胸髄・腰髄) で座位バランスが(ある・ない)。 4 脊髄損傷以外(二分脊椎、骨・関節機能障害、切断など)で 座位バランスが(ある・ない)。					
障害区分 10～14	5 脳原性麻痺で、上肢に(著しい・中等度・軽度)の (不随意運動・協調性低下)がある。 6 脳原性麻痺で、上肢関節の可動域に制限が(ある・ない)。 7 脳原性麻痺の立位者で、走ることが(可能・不可能)。					
障害区分 1～14	8 日常生活で使用する補装具(装具・車いす・杖など)が (ない(ある))。[補装具名: 杖]					
保護者による参加同意 ※申し込み時、18歳未満の場合 [保護者氏名]			全国大会参加希望 希望の場合は「あり」に○をつけてください。 あり) ・ なし ※全国障害者スポーツ大会に係る選手 選考及び派遣についての内容を確認 してご回答下さい。			
			備考 その他特記事項がある場合はご記入ください。			

「知的障害の方」
「療育手帳(愛の手
帳)」に記載されてい
る度数を書いてくださ
い。
手帳をお持ちでない方
は未取得を○で囲み、
診断名を書いてくださ
い。

「精神障害の方」
「精神障害者保健福祉
手帳」に記載されてい
る障害等級を書いてく
ださい。
手帳をお持ちでない方
は未取得を○で囲んで
ください。

該当するものに○をつ
けてください。
該当するものがない場
合は、「1. 特になし」
に○をつけてくださ
い。
5. については、必ず
理由と介助内容を明確
に書いてください。書
き込みがない場合は、
判断できないため、許
可できません。

全国大会に参加を希望
する方は必ず「あり」
に○をつけてください。
○印がない場合は参加
希望の意思無しとみな
され、選考の対象から
は外れます。

※申し込み時、18歳未満の方が参加の場合
保護者名で署名をして申し込んでください(署名が無い場合は申し込みを受理で
きません)。
団体で申し込む場合は、保護者に確認の上、申込責任者の責任のもと、団体誓約
書をご利用いただいてもかまいません。

ポッチャ競技 参加申込書 見本

※『様式個人競技-5』に必要事項を記入し、ご提出ください。

※個人で申込を行う場合は記入しないでください。
 ※団体で参加の場合
 必ず1団体で共通した団体名を書いてください。

生年月日、2024年4月1日時点の年齢を書いてください。

様式 個人競技-5 第25回東京都スポーツ大会 ポッチャ競技 参加申込書

団体名		団体ID		ここは記入しない	
フリガナ	トウキョウ	イツコ	性別	男・女	生年月日
名	東京	五子			西暦 1980年 12月 1日
所	〒 162-0824		年齢	満 42 歳 (2024年4月1日現在)	
先	新宿区神楽河岸 ○-○-***号室		TEL	03-xxxx-△△△△	
格			性別は、どちらかを○で囲んでください。	03-xxxx-△△△△	
先	発行地	発行番号	種/級	障害名(身体障害者手帳記載のとおり)の全文	
	東京都	第 ●●● 号	1 種 1 級	四肢体幹機能障害	
帳	障害の原因となっている傷病名等 (脳性麻痺、脳出血、頭髄●番損傷など具体的に) 脳性麻痺				
帳	※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
帳	有:手帳交付申請中の方を含む()度		矯正後視力	右	左
帳	有/障害等級()		不可	未取得/(診断名:)	
大会参加区分	肢体(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ)		視覚	聴覚	平衡・音声・言語・そしゃく機能
障害	なし		内部	知的	精神
障害区分番号	10		その他疾患がある場合は、記入してください。		
競技中使用補装具		義足(1下肢・2下肢)・義手(1上肢・2上肢)・杖		立位	
		松葉杖(1本・2本)・クラッチ(1本・2本)・足こぎ		座位	
		両手駆動・片手駆動・片上下肢駆動		※競技スタイルに○を付けてください。	
		短下肢装具(片・両)・長下肢装具(片・両)・その他()		電動	
				競技中に補装具を使用する場合は、使用するものを○で囲んでください。	

「身体障害者手帳」に記載されている内容を書いてください。手帳に記載されている障害名だけでは障害区分が正確に判断できない場合がありますので、障害の原因となっている傷病名等も書いてください。

参加区分以外で、手帳をお持ちの重複障害がある場合は○で囲んでください。重複障害がない場合は、「なし」に○をつけてください。

大会参加区分を1つ選び、○で囲んでください。

競技スタイルを選び、○で囲んでください。

障害区分確認事項	
障害区分1~10の方は、該当事項に○印を付け、必要事項をご記入ください。	
障害区分1~10の項目の確認事項に該当するものに○をつけ、必要事項を書いてください。	
障害区分2~4	①切断・欠損【部位: ②下肢障害(切断を除く)で、両脚で補装具なしで立つことが(可能・不可能)。
障害区分6~10	③頸髄損傷により(第6・7・8頸髄)まで機能残存。 ④頸髄損傷以外(骨・関節機能障害など)で指の曲げ伸ばしが(可能・不可能)で物を握ることが(可能・不可能)。 ⑤脳原性麻痺で、上肢に(著しい)・(重度)・(中等度)・(軽度)の(不随意運動)・(協調性低下)がある。 ⑥脳原性麻痺で、上肢関節の可動域に(著しい)・(重度)・(中等度)・(軽度)の制限が(ない)・(ある)。 ⑦脳原性麻痺の立位者で、走ることが(可能・不可能)。
障害区分1~10	⑧日常生活で使用する補装具(装具・車いす・杖などが(ない)・(ある))。[補装具名: 電動車いす]

競技特記事項	
下記の項目の該当する番号に○印を付け、必要事項をご記入ください。	
1 特になし	
2 区分2~8及び10で投球はできるが車いすの移動や方向転換が機能的に困難な為、競技アシスタントを同伴	
3 区分2~8及び10で、投球することが困難でランプを使用し、ランプオペレーターを同伴	
4 選手自身の力で投球する為の用具(器具)を使用 《その理由・用具の内容》	
5 選手所有のボールを使用	
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! 《その理由・介助内容》 ※競技開始後は原則同伴はできません。	

該当するものに○をつけてください。該当するものがない場合は、「1. 特になし」に○をつけてください。※6に○をつけた場合は、理由・介助内容を書いてください。

保護者による参加同意 ※申し込み時、18歳未満の場合 【保護者氏名】	備考 その他特記事項がある場
---------------------------------------	----------------

全国大会参加希望 希望の場合は「あり」に○をつけてください。 あり・なし	※全国障害者スポーツ大会に係る選手選考及び派遣についての内容を確認してご回答下さい。 全国大会では、競技スタイル「立位1名」「座位1名」からなる2人1組のチーム編成となります
---	--

全国大会に参加を希望する方は必ず「あり」に○をつけてください。○印がない場合は参加希望の意思無しとみなされ、選考の対象からは外れます。

※申し込み時、18歳未満の方が参加の場合
保護者名で署名をして申し込んでください(署名が無い場合は申し込みを受理できません)。
団体で申し込む場合は、保護者に確認の上、申込責任者の責任のもと、団体誓約書をご利用いただいてもかまいません。

フライングディスク競技 参加申込書 見本

※『様式個人競技-6』に必要事項を記入し、ご提出ください。

※個人で申込を行う場合は記入しないでください

※団体で参加の場合
必ず1団体で共通した団体名を書いてください

性別は、どちらかを
○で囲んでください。

生年月日、2024年4月1日時点の年齢
を書いてください。

様式 個人競技-6

第25回東京障害者スポーツ大会 フライングディスク競技 参加申込書

《身体障害の方》
「身体障害者手帳」に記載されている内容を書いてください。
手帳に記載されている障害名だけでは障害区分が正確に判断できない場合がありますので、障害の原因となっている傷病名等も書いてください。
また、視覚に障害のある方は、視力または視野の程度を書いてください。

参加区分を1つ選び、○で囲んでください。

参加区分以外で、手帳をお持ちの重複障害がある場合は○で囲んでください。
重複障害がない場合は、「なし」に○をつけてください。

別紙の障害別参加区分表を参照し、該当する障害区分番号に○をつけてください。

1種目を選択し、○をつけてください。

団体名	〇〇〇FDクラブ			団体ID	ここは記入しない	
フリガナ	トウキョウ	ムスコ	性別	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	生年月日	西暦 2001年 7月 24日
氏名	東京	六子	年齢	満 21 歳 (2024年4月1日現在)		
現住所	〒186-0003			TEL	042- ×××× - △△△△	
連絡先	国立市富士見台2-1-××			FAX	042- ×××× - △△△△	
その他連絡先	母携帯 090-××××-△△△△					
身体障害者手帳	発行地	発行番号	種/級	障害名(身体障害者手帳記載のとおり全文)		
	東京都	第 ●●●● 号	1 種 2 級	感音性難聴		
	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、頸髄●番損傷など具体的に)					
※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	不可	
			矯正後視力	右 左		
知的障害者手帳	有：手帳交付申請中の方を含む() 度) 未取得(診断名:)					
精神障害者手帳	有 / 障害等級() 未取得					
大会参加区分	肢体不自由 ・ 視覚 ・ 聴覚・平衡・音声・言語・そしゃく機能 <input checked="" type="radio"/> ・ 内部 ・ 知的 ・ 精神					
重複障害	<input checked="" type="radio"/> なし ・ 肢体 ・ 視覚 ・ 聴覚・平衡・音声・言語・そしゃく機能 ・ 内部 ・ 知的 ・ 精神					
その他疾病						

《知的障害の方》
「療育手帳(愛の手帳)」に記載されている度数を書いてください。
手帳をお持ちでない方は未取得を○で囲み、診断名を書いてください。

《精神障害の方》
「精神障害者保健福祉手帳」に記載されている障害等級を書いてください。
手帳をお持ちでない方は未取得を○で囲んでください。

該当するものに○をつけてください。
該当するものがない場合は、「1. 特になし」に○をつけてください。
8. については、必ず理由と介助内容を明確に書いてください。書き込みがない場合は、判断できないため、許可できません。

全国大会に参加を希望する方は必ず「あり」に○をつけてください。
○印がない場合は参加希望の意思無しとみなされ、選考の対象からは外れます。

障害区分	
該当する障害区分番号に○印を付けてください。	
1	肢体不自由
2	視覚障害
<input checked="" type="radio"/> 3	聴覚障害
4	知的障害
5	ぼうこう又は直腸機能障害
6	その他の内部障害
7	精神障害

競技特記事項	
下記の項目の該当する番号に○印を付け、必要事項をご記入ください。	
1	特になし
<input checked="" type="radio"/> 2	左腕で投げる
3	視覚障害を有しているため、音源が必要
4	競技中、車いすに座って投げる
5	競技中、椅子に座って投げる
6	競技中、歩行補助杖を使用
7	競技中は使用しないが、招集から解散までの待ち時間や移動のために車いすを使用
8	点字プログラムを希望(視覚障害区分申込者に限る)
9	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・介助内容》
.....	

出場種目	
参加希望種目を1種目選択し、番号に○印を付け、自己記録をご記入ください。	
【アキュラシー】	
1	ディスリート・ファイブ : 5m
<input checked="" type="radio"/> 2	ディスリート・セブン : 7m
【ディスタンス】	
3	レディース・シティング : 座位女子
4	メンズ・シティング : 座位男子
5	レディース・スタンディング : 立位女子
6	メンズ・スタンディング : 立位男子

全国大会参加希望	希望の場合は「あり」に○をつけてください
あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	全国障害者スポーツ大会に係る選手選考及び派遣についての内容を確認してください。

保護者による参加同意 ※申し込み時、18歳未満の場合
【保護者氏名】
東京 二葉

備考	その他特記事項がある場合はご記入ください。
----	-----------------------

※申し込み時、18歳未満の方が参加の場合
保護者名で署名をして申し込んでください(署名が無い場合は申し込みを受理できません)。
団体で申し込む場合は、保護者に確認の上、申込責任者の責任のもと、団体誓約書をご利用いただいてもかまいません。

ボウリング競技 参加申込書 見本

※『様式個人競技-7』に必要事項を記入し、ご提出ください。

※個人で申込を行う場合は記入しないでください

※団体で参加の場合
必ず1団体で共通した団体名を書いてください

性別は、どちらかを
○で囲んでください。

生年月日、2024年4月1日時点の年齢
を書いてください。

様式 個人競技-7

第25回東京障害者スポーツ大会 ボウリング競技 参加申込書

「身体障害の方」
「身体障害者手帳」に
記載されている内容を
書いてください。
手帳に記載されている
障害名だけでは障害区
分が正確に判断できな
い場合がありますので、
障害の原因となっている
傷病名等も書いてく
ださい。
また、視覚に障害のあ
る方は、視力または視
野の程度を書いてくだ
さい。

参加区分を1つ選び、○
で囲んでください。

参加区分以外で、手帳
をお持ちの重複障害が
ある場合は○で囲んで
ください。
重複障害がない場合は、
「なし」に○をつけて
ください。

該当するものに○をつ
けてください。
該当するものがない場
合は、「1. 特になし」
に○をつけてください。

団体名				団体ID	ここは記入しない	
フリガナ	トウキョウ	ナナタ	性別	男	生年月日	西暦 1962年 5月 21日
氏名	東京	七太	性別	女	年齢	満 60歳 (2024年4月1日現在)
現住所	〒114-0033			TEL	03- ×××× - △△△△	
連絡先	北区十条台1-2-2-204△△マンション			FAX	03- ×××× - △△△△	
その他連絡先						
身体障害手帳	発行地	発行番号	種/級	障害名(身体障害者手帳記載のとおり全文)		
		第 号	種 級			
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、頭髄●番損傷など具体的に)						
※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	不可
		矯正後	視力	右	左	
知的障害手帳	有 / 手帳交付申請中の方を含む / (4 度)		未取得(診断名:)			
精神障害手帳	有 / 障害等級()		未取得			
大会参加区分	肢体(Ⅰ Ⅱ Ⅲ Ⅳ) 視覚 聴覚 平衡 音声 言語 そしゃく機能 内部 <input checked="" type="radio"/> 知的 精神					
重複障害	<input checked="" type="radio"/> なし ・ 肢体 ・ 視覚 ・ 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 ・ 内部 ・ 知的 ・ 精神					
その他疾病						

「知的障害の方」
「療育手帳(愛の手帳)」
に記載されている度数
を書いてください。
手帳をお持ちでない方
は未取得を○で囲み、
診断名を書いてくだ
さい。

「精神障害の方」
「精神障害者保健福祉
手帳」に記載されてい
る障害等級を書いてく
ださい。
手帳をお持ちでない方
は未取得を○で囲ん
でください。

全国大会に参加を希望
する方は必ず「あり」
に○をつけてください。
○印がない場合は参加
希望の意思無しとみな
され、選考の対象から
は外れます。

競技特記事項 下記の項目の該当する番号に○印を付けてください。		全国大会参加希望 希望の場合は「あり」に○を付けてください。	
1 特になし 2 競技中に車いすを使用		あり ・ <input checked="" type="radio"/> なし	
		保護者による参加同意 ※申し込み時、18歳未満の場合 【保護者氏名】	
備考 その他特記事項がある場合はご記入ください。			

※申し込み時、18歳未満の方が参加の場合
保護者名で署名をして申し込んでください(署名が無い場合は申し込みを受理で
きません)。
団体で申し込む場合は、保護者に確認の上、申込責任者の責任のもと、団体誓約
書をご利用いただいてもかまいません。