

大阪府障がい者スポーツ大会個人競技参加申込書

		★申込期限						
①	フリガナ	オオサカ タロウ						
	氏名	大阪 太郎						
②	性別	男・女						
	市町村申込 市町村担当課	学校申込 各学校が 定めた日						
③	生年月日	2006年5月15日	年齢 18歳【令和7年(2025年)4月1日現在】					
④	住所	〒(000-0000) 〇〇市〇〇町△-△-△ TEL (00) 0000 - 0000 FAX (00) 0000 - 0000						
	現在所属の 学校名・施設名等	学校名・施設名等 大阪府立△△△支援学校						
⑤	身体 身体障がい者 手帳	大阪 都道府県市 第 〇〇〇〇〇 号	障がい 等級	第 〇 種 〇 級				
		※身体障がい者手帳の記載内容について、そのとおり全文を記入してください。		脳原性の麻痺				
		両上肢機能障害(2級)・両下肢機能障害(2級)		(有)・無				
⑥	知的 療育手帳	大阪 都道府県市 第 〇〇〇〇〇 号	障がい 程度	A・B1・B2・手帳なし[要証明]				
		視覚障がい	矯正視力	右 左				
		精神障がい者 保健福祉手帳等	都道府県市 第 号	障がい 等級	級			
⑦	自立支援医療 受給者証	受給者番号	申請中の場合は 市町村窓口で確認 <input type="checkbox"/> ※申込者は記入しない					
	障がいの分類	<input checked="" 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 知的 <input type="checkbox"/> 5 内部 <input type="checkbox"/> 6 精神						
⑧	重複障がい	<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 checked="" type="checkbox"/> 4 知的 <input type="checkbox"/> 5 内部 <input type="checkbox"/> 6 精神 <input type="checkbox"/> 7 その他()						
⑨	競技中に使用 する補装具	補助杖	<input type="checkbox"/> 1 杖等使用	<input type="checkbox"/> 2 車いす				
		下肢装具	<input type="checkbox"/> 3 足駆動(手と足の併用を含む)	<input type="checkbox"/> 4 電動				
⑩	手話通訳	<input checked="" type="checkbox"/> 0 不要 <input type="checkbox"/> 1 必要	⑪ 大阪府障がい者スポーツ大会出場歴(申込歴)	<input type="checkbox"/> 0 なし⇒初申込 <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり⇒直近の大会(2024年申込)				
⑫	全国障害者スポーツ大会出場意思	<input type="checkbox"/> 0 なし <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	⑬ 全国障害者スポーツ大会出場歴	<input type="checkbox"/> 0 なし <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり⇒直近の大会(2024年佐賀大会)				
⑬	競技 1競技 <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> チェック	障がい 区分	1種目		※2種目			
		番号	種目名	自己記録	番号	種目名	自己記録	
		16	1	50m	30秒15	7	スラローム	1分10秒
※2種目 申し込み可能な競技は、陸上競技・水泳・フライングディスクのみです。								
特記事項 ※申し込み競技の該当する <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> チェック D卓球除く								
⑭	A 陸上競技				C アーチェリー			
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 特段の理由により介助者の入場を希望				<input type="checkbox"/> 1 特段の理由により介助者の入場を希望			
	<input type="checkbox"/> 2 【視覚障がい】伴走者を同伴				<input type="checkbox"/> 2 競技中に、車いす・いすを使用			
	<input type="checkbox"/> 3 【走高跳】最初のバーの高さ記入※→ < m cm> 下限 1m				<input type="checkbox"/> 3 コンパウンドボウ並びに手に補助具、リリースエンド等の発射装置の使用を希望(障がい区分1のみ)			
	<input type="checkbox"/> 4 800m及び1500mの種目で日常生活用車いすを使用 ※日常生活用車いすを使用する場合、参考記録となる				E フライングディスク			
	B 水泳				<input type="checkbox"/> 1 特段の理由により介助者の入場を希望			
	<input type="checkbox"/> 1 水中スタート(背泳ぎを除く)を希望				<input type="checkbox"/> 2 【視覚障がい】音源を希望			
<input type="checkbox"/> 2 特段の理由により介助者の入場を希望				<input type="checkbox"/> 3 右投げ <input type="checkbox"/> 4 左投げ				
<input type="checkbox"/> 3 入退水等に競技役員による補助を希望				F ボウリング				
<input type="checkbox"/> 4 プールサイドに車いすの貸し出しを希望				<input type="checkbox"/> 1 シューズの借用を希望 ※サイズ記入→ < . cm>				
<input type="checkbox"/> 5 【視覚障がい】合図棒による合図を希望				<input type="checkbox"/> 2 ボールの借用を希望 <input type="checkbox"/> 3 車いすを使用				
				G ボッチャ				
				<input type="checkbox"/> 1 ボールの借用を希望				
				<input type="checkbox"/> 2 スポーツアシスタントまたはランプオペレーターを同伴				

方法Ⅰ市町村申込：【原本】を市町村担当者が2部コピー⇒【コピー①市町村保管】・【コピー②申込者控】⇒【原本】受理※市町村から協会へ

方法Ⅱ学校申込：【原本】を学校が2部コピー⇒【コピー①学校保管】・【コピー②申込者控】⇒【原本】受理※学校から協会へ

⇒協会から申込者該当市町村へ⇒市町村：届いた【原本】を市町村申込として処理

⇒【原本】を1部コピー⇒【コピー①市町村保管】⇒方法Ⅰと合わせ、【原本】市町村から協会へ

◆参加申込書の記入要領

★ 申込期限

・申込先により期限が異なる

① 氏名・フリガナ

・氏名、フリガナを記入

② 性別

・該当する性別に「○」をつける

③ 生年月日・年齢

・生年月日と令和7年(2025年)4月1日現在の年齢を記入

④ 住所・連絡先

・現住所・電話番号・FAX番号を記入

※緊急時や全国大会出場選手として選考された場合等、連絡する場合がある

・施設へ入所・通所をされている方、学校在籍者は、施設及び学校名等の名称も記入

⑤ 障がい種別(手帳)

ア 身体障がい者の場合

・手帳の番号及び種別・級について正確に記入

・手帳の記載内容について、そのとおり全文を記入

(視覚に障がいのある方は、左右それぞれの矯正視力を記入)

・「脳原性の麻痺」脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等による脳に起因する機能障がいの有・無いいずれかに「○」を

イ 知的障がい者の場合

・手帳の番号正確に記入し、該当する障がい程度に「○」をつける

ウ 精神障がい者の場合

・手帳の番号及び等級について正確に記入

また、自立支援医療(精神通院)受給者証の場合、受給者番号を記入

⑥ 障がいの分類

・出場する障がい区分の欄に☑チェック

⑦ 重複障がい

・出場する障がい区分と異なる障がいがある場合、該当する障がい区分の欄に☑チェック

⑧ 競技中に使用する補装具

・肢体不自由者で競技中に装具を使用される方は、該当する装具欄に☑チェック

⑨ 手話通訳

・該当する欄に☑チェック

⑩ 府大会の出場歴

・該当する欄に☑チェック 1☑あり(出場歴(申込歴)がある)の場合 直近大会の年を記入

⑪ 全国大会の出場意思

・全国大会の選手に選考された場合、出場の意思があるかどうかを該当する欄に☑チェック

※意思のない場合、選考対象とはならない

・全国大会出場選手として選考された場合、1・2・3の参加が条件となる

1 大阪府選手団派遣期間:10月24日～10月27日予定

2 説明会:(第1回)7月21日(月・祝)・(第2回)10月予定

3 強化練習会:7月～10月の間で予定

⑫ 全国大会の出場歴

・該当する欄に☑チェック 1☑あり(出場歴がある)の場合 直近大会の年と開催県を記入

⑬ 障がい区分・参加希望種目等

・出場希望競技「1競技」に☑チェック、必要事項を記入

→ A陸上競技・B水泳・Eフライングディスクは「2種目」の出場が可

・障がいが重複している場合、出場する障がい区分番号を記入

→ 種目ごとに障がい区分を変えることは不可

・自己記録(任意)※自己記録がわかる場合、記入

・「Gポッチャ」は、「立位」「座位」のどちらかを、種目名欄に記入

・各競技の特記事項の該当する事項に☑チェック

→ 「A陸上競技」☑3【走高跳】に申し込みする場合は、最初のバーの高さを記入

→ 「Fボウリング」☑1 シューズの借用を希望の場合、シューズのサイズを記入

→ 「Gポッチャ」☑2 座位で競技する選手(区分2～8および10)で、投球はできるが車いすの方向を変えたり、移動したりすることが機能的に困難な者にスポーツアシスタントを1名、

投球することが困難でランプを使用者して競技する者にランプオペレーターを同伴する場合のみ☑チェック