

## 第41回全京都障害者総合スポーツ大会 ボッチャ大会の部（競技部門）参加申込書

※ 楷書でていねいに記入してください。

ふりがな			
氏名		性別	男・女
住所	〒 _____		
※確実に連絡が取れる電話番号を記入してください。		TEL( _____ )	—
E-mail :		FAX( _____ )	—
所属または行政区			
障害名（手帳に記載されているとおり記入してください）	障害区分	競技スタイル	
	(右の区分参照)		
特記事項	以下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。		
1 特になし 2 立位の方で、競技では車いすを使用しないが、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。 3 座位で競技する（区分2～8、10）の選手で、投球が困難なため、ランプを使用する。 4 座位で競技する（区分2～8、10）の選手で、移動したり、方向を変えたりすることが機能的に困難な者及びランプ使用について、競技アシスタントを1名つける。 5 個人所有のボールを使用して競技する。 6 重複障害として、聴覚に障害のある方で、（手話通訳・要約筆記）を希望する。 7 その他（ _____ ）			
競技中に使用する補装具	・松葉杖                      ・義肢装具                      ・電動車いす ・手動車いす                  ・クラッチ ・その他（ _____ ）		

### 第22回全国障害者スポーツ大会「いちご一会とちぎ大会」出場希望者記入欄

（次年度の全国障害者スポーツ大会に出場を希望される方のみ記入願います。）

生年月日	昭和・平成      年      月      日		
所属先	名称	担当者名（ _____ ）	
	住所	TEL（ _____ ）	
重複障害	身体      療育      精神      なし （障害名： _____ ）		

- ※ 競技を問わず、過去に全国障害者スポーツ大会に出場されたことのある方は、選考の対象となりません。
- ※ 上記の個人情報は、当該目的以外には使用いたしません。

# 全国障害者スポーツ大会「ボッチャ」競技・競技スタイルと障がい区分

◎男女混合・年齢区分なし

		区分番号	障害区分・解説	競技スタイル		
				立位	座位	
肢体不自由	1	切断・機能障害	1 多肢切断または、両下肢完全で立位 【解説】 上肢・下肢の4肢のうち3肢体を切断し義足等を使用して立位で競技する者、もしくは脳原性麻痺以外で下肢の3大関節（股・膝・足関節）全てに機能障害があり、長下肢装具を使用して立位で競技する者	◎		
	2	脳原性麻痺以外で車いす常用、使用	2	第6頸髄まで残存 【解説】 肩関節周辺の筋力はほぼ正常な四肢麻痺者（肘関節の屈曲と手関節の背屈は正常）		◎
			3	第7頸髄まで残存 【解説】 肩関節周囲と肘関節周囲の筋力がほぼ正常な四肢麻痺者（肩関節と肘関節、手関節の背屈と掌屈が正常だが、物がにぎれない）		◎
			4	第8頸髄まで残存 【解説】 肩関節周囲と肘関節周囲と手関節周囲の筋力はほぼ正常で、指の曲げ伸ばしも可能な四肢麻痺者（把持能力はあるが、指を強く開いたり閉じたりできない）		◎
			5	多肢切断 【解説】 上肢・下肢の4肢のうち3肢体を切断し、車いすや椅子に座った姿勢で競技する者		◎
	3	脳原性麻痺（脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等）	6	四肢麻痺で車いす常用 【解説】 脳原性麻痺により四肢に著しい可動域制限や協調運動障害がある車いす使用者		◎
			7	けって移動 【解説】 脳原性麻痺による両上肢の障害が重度のため両下肢または片下肢で車いすを駆動させる者		◎
			8	片上下肢で車いす常用または、使用 【解説】 脳原性麻痺による片側障害で、動かすことができる側の上肢と下肢で車いすを操作する者		◎
			9	その他走不能 【解説】 脳原性麻痺による下肢障害で、杖や下肢装具の使用の有無に関わらず、走ることのできない者	◎	
	4		10	電動車いす常用 【解説】 脳原性麻痺や脳原性麻痺以外の四肢麻痺者、多肢切断で、日常的に電動車いすを使用している者		◎

※座位とは、車いす及び椅子に座った競技スタイルを言う。

※座位で競技する選手（区分2～8および10）の選手で、移動したり、方向を変えたりすることが機能的に困難な者及びランプ使用者について、選手1名につき1名の競技アシスタントを認める。

※立位で競技する選手については、安全上の配慮から、投球時以外はボックス内に椅子を準備し、座位にて待機してもよい。

## 第41回全京都障害者総合スポーツ大会 ボッチャ大会の部（オープン部門）参加申込書

※ 楷書でていねいに記入してください。

チーム名		ふりがな	
		代表者名	
代表者 連絡先	〒 _____  TEL( _____ ) _____ - _____		
※確実に連絡が取れる電話番号を記入してください。TEL( _____ ) _____ - _____			
E-mail :		FAX( _____ ) _____ - _____	
監督名			コーチ名
主将に ○印	ふ り が な 氏 名	性別	年齢
	競 技 スタイル	ランプ の使用	障害種別
1	男 ・ 女	座位 ・ 立位	あり ・ なし
2	男 ・ 女	座位 ・ 立位	あり ・ なし
3	男 ・ 女	座位 ・ 立位	あり ・ なし
4	男 ・ 女	座位 ・ 立位	あり ・ なし
5	男 ・ 女	座位 ・ 立位	あり ・ なし

\* 上記の個人情報は、当該目的以外には使用いたしません。