



① 事業所(学校)名または市町名	しあわせ・げんき会		個人番号	取りまとめ先で記入
フリガナ	フカイ	ユキオ	④生年月日	大正・昭和・平成 46年4月6日
②氏名	福井	幸生	③性別	1 男 2 女
⑤現住所	〒910-0002 福井市宝永2丁目4-10		年齢	満 46 歳 (平成30年4月1日現在)
			TEL	0776-20-0747
			FAX	0776-20-2153

⑥ 身体障害者手帳	交付手帳	都 道 府 県 第 〇〇 号 1 級 福井 市 (区)	障害名(手帳記載のとおり全文) 体幹機能障害(3級) 両下肢機能の著しい障害(2級)	
	障がい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)	脳性小児麻痺	視覚に障がいのある方のみ記入。矯正できない場合は「不可」に○。 裸眼 視力 右 左 矯正後 視力 右 左 不可	

⑦ 療育手帳	有	更新状況(手帳の記載をもとに記入) 更新時期 ( )年( )月 更新不要	無	知的障がいの内容確認が必要な者は、別途で関係書類を提出すること
--------	---	---	---	---------------------------------

⑧ 障がいの分類	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
----------	------	------	----------------------	------	------	------

⑨ 重複障がい	0 なし	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( )
---------	------	------	------	----------------------	------	------	------	----------

⑩ 障害区分	
主たる障がいの該当する番号1つのみに○印を付けてください。	
上肢	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 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 両上腕切断または、両上肢完全
下肢	4 片下腿切断または、片下肢不完全 片大腿切断または、片下肢完全 両下腿切断 片下腿および片大腿切断 両下肢不完全 両大腿切断または、両下肢完全
体幹	9 体幹
車いす原性常用麻痺、以外用で	10 第6頸髄まで残存 11 第7頸髄まで残存 12 第8頸髄まで残存 13 下肢麻痺で座位バランスなし 14 下肢麻痺で座位バランスあり 15 その他の車いす
	16 四肢麻痺で車いす使用 17 けって移動 18 片上下肢で車いす使用 19 上肢で車いす使用 20 その他走不能 21 上肢に不随意運動を伴う走可能 22 その他走可能 23 電動車いす常用 24 視力0から0.01まで 25 その他の視覚障害 26 聴覚障害 27 知的障害 28 ぼうこうまたは直腸機能障害 29 精神障害

⑫ 出場種目	
<別表1>を確認の上、希望する種目・自己記録を下欄にご記入ください。	
⑬ 競技中に使用する補装具等 (有・無)	
有・無を必ず記入してください。 「有」の方は、番号を下欄に記入してください。 「14 その他」の場合、( )に内容を記入してください。 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。	
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)
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 12 投てき台 13 ペトラ
義肢・装具等	14 その他 ( )

希望順	⑫ 出場種目		⑬ 競技中に使用する補装具等	
	種目名	自己記録	番号	その他の内容
第1希望	スラローム	56秒78	6	(短下肢装具)
第2希望	50m	18秒00	6	(短下肢装具)
第3希望	ビーンバック投	22m22	6	(短下肢装具)
リ-希望	有 - 無			

⑪ 障害区分確認事項

障害区分1～23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)

イ 脊髄損傷 麻痺の程度(完全・不完全)  
頸髄損傷(四肢麻痺・対麻痺)  
頸髄損傷で座位バランス(あり・なし)  
胸髄損傷で座位バランス(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(ある・ない)

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)

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(ある・ない)

カ 脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が(ある・ない)

キ 脳原性麻痺で、走ることが(可能・不可能)

ク 日常生活で使用している補装具(装具・車いす・杖などが)(あり・なし)

【ありの場合必ず記入して下さい】

- 常用の補装具名 [ 車いす ]
- 常用でないが併用する補装具名 [ 短下肢装具 ]

⑭ 特記事項

下記の項目の該当する番号等に○印を付け、必要事項をご記入ください。

- 特になし
- 障害区分24, 25の競走競技で、伴走者を同伴(障害区分24の50m音響走を除く)
- 障害区分24の50m走(音源走)で、(競技役員・許可された者)の音源(主催者が用意した音源・持込み音源)による誘導を希望する
- 障害区分24・25のフィールド競技(立幅跳以外)で、(競技役員・許可された者)の(声・主催者が準備した音源・持込み音源)による援助を希望
- 聴覚、音声・言語等に障がいのある方で(手話通訳・手書き要約筆記)を希望
- 視覚に障がいのある方で、点字プログラムを希望
- 競技規則上、競技場内に同伴する介助者の入場が認められている者(障害区分10, 16, 17, 23, 24, 場合によっては区分番号18, 25, 27, 29)で、競技場内に介助者の入場を希望。(その理由)  
会話が困難であり、意志の伝達が難しいため

⑮ 申し込みにあたって、チェックをお願いします。

参加申込書類が提出された時点で、下記の掲載について同意があったものとして取扱います。	チェック欄
大会当日は、競技会場にテレビ、新聞報道機関が来場することが予想され、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。また、競技プログラムや普及啓発用のホームページ等に障害区分(重複障がい含む)、年齢区分、氏名、競技中の写真および競技記録等を掲載しますので、予め御了承の上、お申込みください。	<input checked="" type="checkbox"/>

保護者氏名	参加者が中高生の場合のみ 福井 元雄 <b>福井</b>
-------	---------------------------------