

(別紙1-1)

第24回長野県障がい者スポーツ大会参加申込書

本人記入日:令和 年 月 日
市町村受付日:令和 年 月 日

いずれかに○→[身体・知的・精神]

Form with fields for personal information (name, age, gender, address, phone), sports participation (陸上競技, 水泳, アーチェリー, etc.), disability classification (障がい区分), medical information (現在治療中の病気の有無), and survey questions (アンケート) regarding participation in the 2028 national competition.

Table with 4 columns: 事務処理欄, ゼッケン, and two empty columns for administrative use.

1 陸上競技

参加種目	<input type="checkbox"/> 50m	<input type="checkbox"/> 1500m	<input type="checkbox"/> 砲丸投	
	<input type="checkbox"/> 100m	<input type="checkbox"/> スラローム	<input type="checkbox"/> ソフトボール投	
	<input type="checkbox"/> 200m	<input type="checkbox"/> 走高跳	<input type="checkbox"/> ジャベリックスロー	
	<input type="checkbox"/> 400m	<input type="checkbox"/> 立幅跳	<input type="checkbox"/> ビーンバック投	
	<input type="checkbox"/> 800m	<input type="checkbox"/> 走幅跳	<input type="checkbox"/> 4×100mリレー(男女混合とする)	
障がい区分	肢体不自由者(1) <上肢>		肢体不自由者(3) <脳原性麻痺>(脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等)	
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 16 四肢麻痺で車いす使用	
	<input type="checkbox"/> 2	両前腕切断または、片前腕及び 片上腕切断 両上肢不完全	<input type="checkbox"/> 17 けって移動	
	<input type="checkbox"/> 3	両上腕切断または、両上肢完全	<input type="checkbox"/> 18 片上下肢または片上肢で車いす使用	
	<下肢>		<input type="checkbox"/> 19 上肢で車いす使用	
	<input type="checkbox"/> 4	片下腿切断または、片下肢不完全	<input type="checkbox"/> 20 その他走不能	
	<input type="checkbox"/> 5	片大腿切断または、片下肢完全	<input type="checkbox"/> 21 上肢に不随意運動を伴う走可能	
	<input type="checkbox"/> 6	両下腿切断	<input type="checkbox"/> 22 その他走可能	
	<input type="checkbox"/> 7	片下腿および片大腿切断 両下肢不完全	肢体不自由者(4) <input type="checkbox"/> 23 電動車いす常用	
	<input type="checkbox"/> 8	両大腿切断または、両下肢完全	視覚障がい者 <input type="checkbox"/> 24 視力0から0.01まで (□伴走あり 50m除く)	
	<体幹>		<input type="checkbox"/> 25 その他の視覚障がい	
	肢体不自由者(2) <脳原性麻痺以外で車いす常用、使用>		聴覚・平衡機能障がい者、音声、言語そしゃく機能障がい者	
	<input type="checkbox"/> 10	第6頸髄まで残存	<input type="checkbox"/> 26 聴覚障がい	
	<input type="checkbox"/> 11	第7頸髄まで残存	知的障がい者	
	<input type="checkbox"/> 12	第8頸髄まで残存	<input type="checkbox"/> 27 知的障がい者	
<input type="checkbox"/> 13	下肢麻痺で座位バランスなし	内部障がい者		
<input type="checkbox"/> 14	下肢麻痺で座位バランスあり	<input type="checkbox"/> 28 ぼうこう又は直腸機能障がい		
<input type="checkbox"/> 15	その他車いす			

リレー

リレーに申し込む際は チーム名を記入	
-----------------------	--