



4 卓球

①選手団名		選手団番号		個人番号		
②フリガナ		④性別 1 男 2 女	保護者氏名	参加者が18歳未満の場合のみ		
③氏名				印		
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日		⑤年齢	満 歳 (平成29年4月1日現在)		
現住所	〒			TEL	-	-
				FAX	-	-
身体障害者手帳	交付手帳	都道府県市(区) 第 号 第 種 級		障害名(手帳記載のとおり全文)		
	障害の原因となっている傷病名等(脳性麻痺・脳出血・二分脊椎など)					
	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	
療育手帳	有 (A・B) 無 (申請中・*取得の対象に準じる) *の方は、施設名・学校名()					
⑥障害の分類	1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能障害 4 知的					
⑦重複障害	0 なし 1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能障害 4 知的 5 内部 6 精神 7 その他()					⑩ 全国大会出場希望 1 有 2 無

⑩ 障害区分					
主たる障害の該当する番号1つのみに○印を付けてください。					
上肢	1	片上肢障害	脳原性麻痺		
	2	両上肢障害			
下肢	3	片下腿切断または、片下肢不完全	視覚障害		
	4	片大腿切断または、両下腿切断 片下肢完全または、両下肢不完全			
	5	片下腿および片大腿切断 両大腿切断または、両下肢完全			
	6	体幹	16	その他	
脳原性麻痺・使用以外で車いす	7	頸髄損傷	知的障害	18	知的障害
	8	下肢麻痺で座位バランスなし			
	9	その他の車いす			
	10	車いす使用			
	11	杖または、松葉杖使用			
	12	上肢に不随意運動あり			
	13	上肢に不随意運動なし			
	14	片側障害			
	15	視力0から0.03まで 視野5度以内			
	17	聴覚障害			

⑪ 出場種目		
障害区分15の方は「2 サウンドテーブルテニス」、その他の方は「1 一般卓球」に○印を付けてください。		
身体	知的	種目番号・種目名
☆	☆	1 一般卓球
障害区分 15		2 サウンドテーブルテニス

⑫ 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」の方は該当するものを○で囲んでください。			
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
義肢・装具等	13 ()		

障害区分確認事項	
障害区分1~14の方は、該当する箇所○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 (四肢麻痺・対麻痺) 頸髄損傷で座位バランス (良好・不良) 胸髄損傷で座位バランス (良好・不良) 腰・仙髄損傷で座位バランス (良好・不良)
ウ	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)
エ	脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が (ある・ない)
オ	ウ・エの障害で、走ることが (可能・不可能)
カ	イ・ウ・エ以外の車椅子使用(二分脊椎や骨・関節機能障害切断など)の方で座位バランス (良好・不良)
キ	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[] ・常用ではないが併用する補装具名[]
ク	障害区分3~5(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)

⑬ 特記事項	
下記の項目の該当する番号に必ず○印を付け、必要事項をご記入ください。	
1	特になし
2	試合中のボールパーソンを希望 * STT出場選手は必ず○印をつけてください。 ・聴覚・音声・言語等に障害のある方で
3	手話通訳を希望
4	要約筆記を希望
5	特段の理由により競技場内に同伴する介護者の入場を希望する (その理由)