

令和5年度えひめパラスポ記録会
個人競技（ポッチャ）参加申込書



ポッチャ

※区分判定上必要ですので、手帳等に記載されている障がい名及び戸籍上の性別をご記入ください。

① 選手団名 (市町名)	② 所属名 (施設等、学校、市町)		所属 番号	個人 番号
フリガナ 氏名	④性別		⑤生年月日 年齢	大正・昭和・平成 年 月 日 満 歳 (令和5年4月1日現在)
⑥ 現住所	〒		TEL	
⑦ 身体障害者手帳	交付手帳	都道府県 第 号 第 種 級 市(区)	障害名(手帳記載のとおり全文)	
	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)			
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 知的 5 内部 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 知的 5 内部 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。			
肢体不自由	I	切断機能障害	1 多肢切断・両下肢完全で立位
	II	脳原性麻痺 以外で車いす 常用使用	2 第6頸髄まで残存
			3 第7頸髄まで残存
			4 第8頸髄まで残存
			5 多肢切断
	III	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
			7 けて移動
			8 片上下肢で車いす常用、または使用
			9 その他走不能
			10 電動車いす常用
IV			

⑫ 競技スタイル	
該当する箇所に○印を付け、必要事項をご記入ください	
出場部門	立位・座位
ランプの使用	有・無
ランプの貸出	有・無
競技中に使用する 補装具等の有無	有・無
補助装具名 (記入例：松葉杖(1本)/車いす/電動車いす/長下肢装具(右足)等)	
アシスタントの有無	有・無
アシスタント名	
同伴するアシスタント、が競技中行うことに○を付けてください。(複数可) (ア) ランプ操作 (イ) 投球準備・移動 (ウ) 手話 (エ) 要約筆記 (オ) その他()	

⑪ 障害区分確認事項	
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。	
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) 頸椎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	脳原性麻痺で上肢に中程度以上の 不随意行動や協調性低下が (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、エの障がい、走る事(※)が (可能・不可能)
カ	イ、ウ、エ以外の車いす使用(二分脊椎や骨・関節機能障がい・切断など)の方で座位バランス (あり・なし)
キ	日常生活で使用する補装具(装具・車いす・杖など)が (ある・ない)
【ある場合は必ず記入してください】	
●	常用の補装具 []
●	常用でないが、併用する補装具名 []

⑬ 特記事項	
下記の項目の該当する番号に必ず○をつけて下さい。	
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、車いすを使用する
3	個人所有のボールを使用して競技をする

⑭ 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、上記の掲載について同意があったものとして取り扱います。	
<p>【個人情報についての取り扱い】</p> <p>記録会当日は、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。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。)、氏名、所属名、競技中の写真及び競技記録等を掲載します あらかじめご了承のうえ、お申込みください。</p> <p>【記録会への出場条件】</p> <p>出場できる選手は、実施要綱「出場資格及び条件」に記載するすべての条件を満たすものとします。</p>	チェック欄 <input type="checkbox"/>



ポッチャ

※区分判定上必要ですので、手帳等に記載されている障がい名及び戸籍上の性別をご記入ください。

① 選手団名 (市町名)	〇〇市	② 所属名 (施設等、学校、市町)	〇〇事業所	所属 番号	記入しない	個人 番号	記入しない
フリガナ 氏名	エヒメ 愛媛	タロウ 太郎	④性別	1 男 2 女	⑤生年月日 年齢	大正・昭和・平成 49年12月9日 満48歳 (令和5年4月1日現在)	
⑥ 現住所	〒790-〇〇〇〇 〇〇市一番町4-4-2		TEL	089-947-〇〇〇〇			
⑦ 身体障害 者手帳	交付 手帳	都道府県 第〇〇号第〇種〇級 市(区)		障害名(手帳記載のとおり全文)			
	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)		両下肢機能全廃(1級)				
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 知的 5 内部 6 精神						
⑨ 重複障がい	① なし 1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語、そしゃく機能 4 知的 5 内部 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。			
肢体不自由	I	切断機能障害	1 多肢切断・両下肢完全で立位
	II	脳原性麻痺 以外で車いす 常用使用	2 第6頸髄まで残存
			3 第7頸髄まで残存
			4 第8頸髄まで残存
			5 多肢切断
	III	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
			7 けて移動
			8 片上下肢で車いす常用、または使用
			9 その他走不能
	IV		⑩ 電動車いす常用

⑫ 競技スタイル	
該当する箇所に○印を付け、必要事項をご記入ください	
出場部門	立位・座位
ランプの使用	有・無
ランプの貸出	有・無
競技中に使用する 補装具等の有無	有・無
補助装具名	
電動車いす (記入例：松葉杖(1本)/車いす/電動車いす/長下肢装具(右足)等)	
アシスタントの有無	有・無
アシスタント名	愛媛 二郎
同伴するアシスタント、が競技中行うことに○を付けてください。(複数可)	
(ア) ランプ操作	(イ) 投球準備・移動 (ウ) 手話
(エ) 要約筆記	(オ) その他()

⑪ 障害区分確認事項	
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。	
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) 頸椎損傷で座位バランス (あり・なし) 胸椎損傷で座位バランス (あり・なし) 脳原性麻痺で上肢に中程度以上の 不随意行動や協調性低下が (ある・ない)
ウ	脳原性麻痺で上肢の関節可動域に制限が (ある・ない)
エ	ウ、エの障がい、走る事(※)が (可能・不可能)
カ	イ、ウ、エ以外の車いす使用(二分脊椎や骨・関節機能障がい・切断など)の方で座位バランス (あり・なし)
キ	日常生活で使用する補装具(装具・車いす・杖など)が (ある・ない)
【ある場合は必ず記入してください】	
●	常用の補装具 [電動車いす]
●	常用でないが、併用する補装具名 []

⑬ 特記事項	
下記の項目の該当する番号に必ず○をつけて下さい。	
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、車いすを使用する
3	個人所有のボールを使用して競技をする

⑭ 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、上記の掲載について同意があったものとして取り扱います。	
【個人情報についての取り扱い】 記録会当日は、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。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。)、氏名、所属名、競技中の写真及び競技記録等を掲載します あらかじめご了承のうえ、お申込みください。	チェック欄
【記録会への出場条件】 出場できる選手は、実施要綱「出場資格及び条件」に記載するすべての条件を満たすものとします。	✓

(様式4-2)

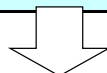
令和5年度えひめパラスポ記録会（ボッチャ競技）

1. 所属名、選手団名、所在地

所属名 (施設、事業所、学校、 市町(在宅のみ))	
選手団名 (市町名)	
所在地 (住所)	

2. 記録会参加人数

参加者数(名)		
競技出場者	引率者	合計
		0



競技出場者の内訳(名)

立位		座位	
男	女	男	女

3. 引率責任者、事務担当者、利用交通手段等

※ 男女の数の合計が、「競技出場者」の数と一致しているか確認してください。

記録会当日の引率責任者		事務担当者 (申込に関する問合せに対応できる者)		駐車台数(会場内)				備考
所属		所属		大型バス	中型・マイクロバス	乗用車	その他	
		氏名						
氏名		連絡先(電話)						
当日連絡先 (携帯 電話 番号)		連絡先(FAX)						
		メールアドレス		※送迎のみで会場に駐車しない車両は含めないこと。				

(記入要領)

ア 1の「選手団名」の欄は、施設、事業所、学校が所在する市町名を記入してください。

イ 今年度の記録会は、有観客とし、2の「引率者」の制限は行いません。

ウ 3の「記録会当日の引率責任者」の欄は、大会当日に引率する責任者について記入し、「当日連絡先」の欄は緊急時の連絡のため、確実に連絡の取れる番号を記入してください。

エ 3の「事務担当者」の欄は、申込に関する問合せに対応できる担当者について記入してください。

※ウ、エについて担当者が変更する場合は主催者に連絡してください。

オ 参加申込後に申込内容を変更する場合、又は参加を取り消す場合には、文書によりその旨を申し出るとともに、必要な書類を提出してください。

(様式4-3)

令和5年度えひめパラスポ記録会参加申込書 (ポッチャ用)

No.	選手番号 ※	氏名	フリガナ (半角カナ)	所属名 (施設、事業所、 学校、市町名)	性別	年齢	障害 種別	手帳 等級	重複 障害	障害 区分 番号	障害区分	スタイル	特記事項					備考 (必要な支援がある場合 はご記入ください)
													特になし	移動 中車 いす	ランプ	個人 所有 ボール	アシス タント 同伴	
1											#N/A							
2											#N/A							
3											#N/A							
4											#N/A							
5											#N/A							
6											#N/A							
7											#N/A							
8											#N/A							
9											#N/A							
10											#N/A							
11											#N/A							
12											#N/A							
13											#N/A							
14											#N/A							
15											#N/A							
16											#N/A							
17											#N/A							
18											#N/A							
19											#N/A							
20											#N/A							
21											#N/A							
22											#N/A							
23											#N/A							
24											#N/A							
25											#N/A							

(様式4-4)

令和5年度えひめパラスポ記録会 申し込みチェック表

必ず、3人でチェックをしていただき、ご提出してください。

下記の項目について、次の3名が間違いなく、確認しました。問い合わせの際に返答いたします。

署名

チェック日 : 令和 年 月 日

必ず確認後に☑をしてください。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

一覧表と個表の名前、フリガナ、年齢、競技スタイル等、同じものになっていますか。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

総括表・一覧表が電子データとなっていますか。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

名前の漢字やフリガナは合っていますか。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

個表の障がいの原因となった傷病名等は記入されていますか。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

一覧表のフリガナは半角で表記していますか。
(姓と名の間のスペースも半角)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

一覧表の名前は全角で表記していますか。
(姓と名の間のスペースも全角)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

身体障害者手帳をお持ちですか。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

最後のチェック項目(「個人情報についての取り扱い」及び「大会への出場条件」)の確認をしていますか。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

特記事項に変更はありませんか。