

陸上競技 参加申込書 見本

※『様式個人競技-1』に必要事項を記入し、ご提出ください。

※個人で申込を行う場合は記入しなくてください

※団体で参加の場合
必ず1団体で共通した団体名を書いてください。

性別は、どちらかを
○で囲んでください。

生年月日、平成30年4月1日時点の年齢
を書いてください。

「身体障害者手帳」に記載されている内容を
書いてください。
手帳に記載されている
障害名だけでは障害区分
が正確に判断できない場
合がありますので、障害
の原因となっている傷病
名等も書いてください。
また、視覚に障害のあ
る方は、現在の視力また
は視野の程度を書いてく
ださい。

大会参加区分を1つ選び、
○で囲んでください。

参加区分以外で、手帳を
お持ちの重複障害がある
場合は○で囲んでくださ
い。
重複障害がない場合は、
「なし」に○をつけてく
ださい。

別紙(障害別参加区分
表)で参加可能種目を確
認し、記入してください。
※知的障害の選手は1種
目のみ出場できます。

競技中(走ったり、投げ
たりする時)に補装具を
使用する場合は、使用す
るものを○で囲んでく
ださい。

肢体不自由(障害区分1
~23)の方は、該当す
るものに○をつけ、必要
事項を書いてください。

様式 個人競技-1		第19回東京都障害者スポーツ大会 陸上競技 参加申込書		
[第19回東京都障害者スポーツ大会]に関する誓約事項に同意し、下記のとおり申し込みいたします。				
団体名	都立△△特別支援学校		団体ID	ここは記入しない
フリガナ	トウキョウ	タロウ	生年月日	昭和(平成)9年 3月 29日
氏名	東京	太郎	性別	男(女) ○
現住所	〒162-0823		年齢	満 19 歳 (平成30年4月1日現在)
連絡先	新宿区神楽河岸1 ××A棟-200号室		TEL	03- ×××× - △△△△
その他連絡先	母携帯090- ×××× - △△△△		FAX	03- ×××× - △△△△
身体障害手帳	発行地	発行番号	種/級	障害名(身体障害者手帳記載のとおり全文)
		第 号	種 級	
	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、頸髄●番損傷など具体的に)			
	※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
				不可
知的障害手帳	(有):手帳交付申請中の方を含む(3 度) ・ 未取得/(診断名:)			
精神障害手帳	有/障害等級() ・ 未取得			
大会参加区分	肢体(I · II · III · IV) ・ 視覚 ・ 聴覚・平衡・音声・言語・そしゃく機能 ・ 内部 ・ (知的) ・ 精神			
重複障害	(な) ・ 肢体 ・ 視覚 ・ 聴覚・平衡・音声・言語・そしゃく機能 ・ 内部 ・ 知的 ・ 精神			
その他疾病				
障害区分番号	28		走幅跳の踏切板の位置	
第1種目	走幅跳		自己記録	5m00
第1種目使用補装具	杖・松葉杖(1本)・松葉杖(2本)・クラッチ(1本)・クラッチ(2本) レーザー・両手駆動・片手駆動・片上下肢駆動・両上下肢駆動・ペトラ 足こぎ前・足こぎ後・電動4.5km/h・電動6km/h・電動6km/h超 義足/義手・短下肢装具・長下肢装具・投てき台・その他()			
第2種目	走幅跳		自己記録	
第2種目使用補装具	杖・松葉杖(1本)・松葉杖(2本)・クラッチ(1本)・クラッチ(2本) レーザー・両手駆動・片手駆動・片上下肢駆動・両上下肢駆動・ペトラ 足こぎ前・足こぎ後・電動4.5km/h・電動6km/h・電動6km/h超 義足/義手・短下肢装具・長下肢装具・投てき台・その他()			
障害区分確認事項	競技特記事項 ※障害区分24・25の方は、該当番号に必ず○印を付けてください。			
障害区分1~9	1 特になし 2 区分25で音源走を希望する。 ※全国大会対象外となります。 3 区分24・25の音源走で伴走者をつける。 ※全国大会対象外となります。 4 区分24・25の音源走以外の走競技で、伴走者をつけ、紐等を使用(する・しない) 5 跳躍競技(走幅跳のみ)で声や音響の援助のために介助者を同伴 6 投てき競技で競技役員による声や音源の援助を希望			
障害区分10~15	1 切断・欠損・機能障害 2 下肢障害(切断を除く)で、障害のある片脚または両脚で補装具なしで立つことが(可能・不可能)。 3 脊髄損傷による麻痺の程度は、(四肢麻痺・対麻痺)で(完全・不完全)。損傷部位は(頸髄・胸髄・腰髄)で座位バランスが(ある・ない)。 4 脊髄損傷以外(二分脊椎、骨・関節機能障害、切断など)で座位バランスが(ある・ない)。 5 脳原性麻痺で、上肢に(著しい・中等度・軽度)の(不随意運動・協働性低下)がある。 6 脳原性麻痺で、上肢関節の可動域に制限が(ある・ない)。 7 脳原性麻痺の車椅子使用者で、車椅子を駆動するときにハンドリムを(肘を伸ばして押す・肘を伸ばさずはく)。 8 脳原性麻痺の立位者で、走ることが(可能・不可能)。 9 日常生活で使用している補装具(装具・車椅子・電動車椅子・杖などが、(ある・ない)。 常用の補装具名[] 常用ではないが使用する補装具名[]			
障害区分16~23	特別介助申請 特設の理由により競技場内に同伴する介助者の入場を希望される方は、申し合わせ事項「介助者」をよく確認し、下記に希望する理由と介助内容をご記入ください。			
障害区分1~23	全国大会参加希望 希望の場合は「あり」に○をつけてください。 (あり) ・ なし 全国大会参加希望選手は5ページの内容を確認してご回答下さい。			
保護者による参加同意 ※未成年者用 私は参加申込みに際し、保護者として誓約事項の内容に同意します。 【未成年者保護者氏名】	備考 その他特記事項がある場合はご記入ください。			
	東京 一郎			

「知的障害の方」
「療育手帳(愛の手帳)」
に記載されている度数
を書いてください。
手帳をお持ちでない方
は未取得を○で囲み、
診断名を書いてくださ
い。

「精神障害の方」
「精神障害者保健福祉
手帳」に記載されてい
る障害等級を書いてく
ださい。
手帳をお持ちでない方
は未取得を○で囲んで
ください。

該当するものに○をつ
けてください。
該当するものがない場
合は、「1. 特にな
し」に○をつけてくだ
さい。

「競技特記事項」以外
で介助者の同伴を希望
する場合に記入してく
ださい。
必ず理由と介助内容を
明確に書いてください。
書き込みがない場合は、
許可できません。

全国大会に参加を希望
する方は必ず「あり」
に○をつけてください。
○印がない場合は参加
希望の意思無しとみな
され、選者の対象から
は外れます。

※未成年者が参加の場合
保護者が誓約事項に同意し、保護者名で署名・捺印をして申し込んでください
(署名・捺印が無い場合は申し込みを受理できません)。
団体で申し込む場合は、保護者に確認の上、申込責任者の責任のもと、団体誓
約書をご利用いただいてもかまいません。

水泳競技 参加申込書 見本

※『様式個人競技-2』に必要事項を記入し、ご提出ください。

※個人で申込を行う場合は記入しないでください

※団体が参加の場合
必ず1団体で共通した団体名を書いてください。

性別は、どちらかを
○で囲んでください。

生年月日、平成30年4月1日時点の年齢
を書いてください。

様式 個人競技-2 第19回東京都障害者スポーツ大会 水泳競技 参加申込書

「第19回東京都障害者スポーツ大会」に関する誓約事項を同意し、下記のとおり申し込みます。

団体名	〇〇スイミングスクール			団体ID	ここは記入しない	
フリガナ	トウキョウ	ツギコ	性別	男・女	生年月日	昭和・平成 41年 1月 12日
氏名	東京	次子	性別	男・女	年齢	満 50 歳 (平成30年4月1日現在)
現住所	〒114-0033			TEL	090- ×××× - △△△△	
連絡先	北区十条台1-2-2-1009△△マンション			FAX	03- ×××× - △△△△	
その他連絡先	姉携帯090- ×××× - △△△△					
身体障害者手帳	発行地	発行番号	種/級	障害名(身体障害者手帳記載のとおり全文)		
	東京都	第 ●●●●● 号	1 種 1 級	疾患による右上肢機能全廃右下肢機能全廃 言語機能障害3級		
	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、頸髄●番損傷など具体的に) 脳出血					
※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	
				不可		
知的障害者手帳	有：手帳交付申請中の方を含む() 度) ・ 未取得(診断名:)					
精神障害者手帳	有 / 障害等級() ・ 未取得					
大大会参加区分	肢体(I ・ II (III) ・ IV) ・ 視覚 ・ 聴覚・平衡・音声・言語・そしゃく機能 内部 知的 精神					
重複障害	なし ・ 肢体 ・ 視覚 ・ 聴覚・平衡・音声・言語・そしゃく機能 ・ 内部 ・ 知的 ・ 精神					
その他疾病						
障害区分番号	19			出場の部		
※該当する障害区分番号 をご記入ください。			出場する部の番号に○印を付けてください。			
第1種目	25m自由形	自己記録	38秒00	① 全国大会選手選考の部(26日・土)		
第2種目	25m背泳ぎ	自己記録	40秒00	2 オープンの部(27日・日)		

「身体障害の方」
「身体障害者手帳」に
記載されている内容を
書いてください。
手帳に記載されている
障害名だけでは障害区
分が正確に判断できな
い場合がありますので、
障害の原因となっている
傷病名等も書いてくだ
さい。
また、視覚に障害のある
方は、視力または視野
の程度を書いてくだ
さい。

参加区分を1つ選び、○
で囲んでください。

参加区分以外で、手帳を
お持ちの重複障害がある
場合は○で囲んでくだ
さい。
重複障害がない場合は、
「なし」に○をつけてく
ださい。

別紙(障害別参加区分
表)で参加可能種目を確
認し、記入してください。

肢体不自由(障害区分1
～22)の方は、該当す
るものに○をつけ、必要
事項を書いてください。

障害区分確認事項	競技特記事項
<p>障害区分1～22の方は、該当事項に○印を付け、必要事項をご記入ください。</p> <p>1 切断・欠損・機能障害[部位:]</p> <p>2 下肢障害(切断を除く)で、障害のある片脚または両脚で補装具なしで立つことが(可能・不可能)。</p> <p>3 脊髄損傷による麻痺の程度は、(四肢麻痺・対麻痺)で(完全・不完全)、損傷部位は(頸髄・胸髄・腰髄)で座位バランスが(ある・ない)。</p> <p>4 脊髄損傷以外(二分脊椎、骨・関節機能障害、切断など)で座位バランスが(ある・ない)。</p> <p>5 脳原性麻痺で、上肢に(軽い)中等度・軽度)の(不随意運動・協縮性低下)がある。</p> <p>6 脳原性麻痺で、上肢関節の可動域に制限が(ある・ない)。</p> <p>7 脳原性麻痺の片側障害でストロークを(両上肢・片上肢)で行う。</p> <p>8 脳原性麻痺の立位者で、走ることが(可能・不可能)。</p> <p>9 日常生活で使用している補装具(装具・車椅子・杖など)が、(ある・ない)。</p> <p>常用の補装具名[杖]</p> <p>常用ではないが使用する補装具名[]</p>	<p>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。</p> <p>1 区分8、9、11、13～15、17～19、22以外で水中スタートを希望</p> <p>2 入退水時に(同伴の介助者・競技役員)による補助を希望</p> <p>3 スタート時に身体を支えるための補助を認められている区分11、13、17、19、22で(同伴の介助者・競技役員)による補助を希望</p> <p>4 区分23～24で、合図棒での(同伴の介助者・競技役員)による合図を希望</p> <p>5 区分22で使用使用する浮具の種類()</p> <p>6 オープンの部で補助の声かけのために介助者を同伴</p> <p>7 オープンの部で伴泳者を同伴</p> <p>8 特段の理由により競技場内に同伴する介助者の入場を希望 《その理由・介助内容》</p>
<p>保護者による参加同意 ※未成年者用</p> <p>私は参加申し込みの際、保護者として誓約事項の内容に同意します。 【未成年者保護者氏名】</p>	<p>全国大会参加希望 希望の場合は「あり」に○を付けてください。</p> <p>あり ・ なし 全国大会参加希望選手は5ページの内容を確認してご回答下さい。</p> <p>備考 その他特記事項がある場合はご記入ください。</p>

「知的障害の方」
「療育手帳(愛の手帳)」
に記載されている度数
を書いてください。
手帳をお持ちでない方
は未取得を○で囲み、
診断名を書いてくだ
さい。

「精神障害の方」
「精神障害者保健福祉
手帳」に記載されてい
る障害等級を書いてく
ださい。
手帳をお持ちでない方
は未取得を○で囲んで
ください。

出場する部について、
必ず○をつけてくだ
さい。

該当するものに○をつ
けてください。
8. については、3、
4、6、7以外で介助
者の同伴を希望する
場合に選択してくだ
さい。書き込みがな
い場合は、判断でき
ないため、許可でき
ません。

全国大会に参加を希望
する方は必ず「あり」
に○をつけてください。
○印がない場合は参加
希望の意思無しとみな
され、選考の対象から
は外れます。

※未成年者が参加の場合
保護者が誓約事項に同意し、保護者名で署名・捺印をして申し込んでください
(署名・捺印が無い場合は申し込みを受理できません)。
団体が申し込む場合は、保護者に確認の上、申込責任者の責任のもと、団体誓
約書をご利用いただいてもかまいません。

アーチェリー競技 参加申込書 見本

※『様式個人競技-3』に必要事項を記入し、ご提出ください。

※個人で申込を行う場合は記入しないでください

※団体で参加の場合
必ず1団体で共通した団体名を書いてください

性別は、どちらかを
○で囲んでください。

生年月日、平成30年4月1日時点の年齢
を書いてください。

第19回東京都障害者スポーツ大会 アーチェリー競技 参加申込書

第19回東京都障害者スポーツ大会参加に関する誓約事項に同意し、下記のとおり申し込みいたします。

様式 個人競技-3

団体名	個人 国立市			団体ID	
フリガナ	トウキョウ	サブロウ	性別	男・女	生年月日 昭和・平成 3年 11月 19日
氏名	東京	三郎			年齢 満 25 歳 (平成30年4月1日現在)
現住所 連絡先	〒186-0003 国立市富士見台2-1-1-501マンション〇〇			TEL	042- ×××× - △△△△
				FAX	042- ×××× - △△△△
その他連絡先	090- ×××× -△△△△				

「身体障害の方」
「身体障害者手帳」に
記載されている内容を
書いてください。
手帳に記載されている
障害名だけでは障害区
分が正確に判断できな
い場合がありますので、
障害の原因となってい
る傷病名等も書いてく
ださい。
また、視覚に障害のあ
る方は、視力または視
野の程度を書いてくだ
さい。

参加区分を1つ選び、○
で囲んでください。

参加区分以外で、手帳
をお持ちの重複障害があ
る場合は○で囲んでくだ
さい。
重複障害がない場合は、
「なし」に○をつけてく
ださい。

身体障害手帳	発行地	東京都	発行番号	第 ●●●● 号	種/級	1 種 1 級	障害名(身体障害者手帳記載のとおり全文)	脊髄損傷による下肢機能全廃 脊髄損傷によるぼうこう直腸機能障害
	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、頭蓋●番損傷など具体的に)						※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○	
知的障害手帳	有 / 手帳交付申請中の方を含む/(度) ・ 未取得/(診断名:)							
精神障害手帳	有 / 障害等級() ・ 未取得							
大会参加区分	肢体不自由 ・ 視覚 ・ 聴覚・平衡・音声・言語・そしゃく機能 ・ 内部 ・ 知的 <u>精神</u>							
重複障害	なし ・ 肢体 ・ 視覚 ・ 聴覚・平衡・音声・言語・そしゃく機能 ・ 内部 ・ 知的 ・ 精神							
その他疾病	1種目を選択し、○をつ けてください。							

「知的障害の方」
「療育手帳(愛の手
帳)」に記載されて
いる度数を書いて
ください。
手帳をお持ちでな
い方は未取得を○
で囲み、診断名を
書いてください。

「精神障害の方」
「精神障害者保健
福祉手帳」に記載
されている障害等
級を書いてくだ
さい。
手帳をお持ちでな
い方は未取得を○
で囲んでください。

種目	リカーブ50m・30mラウンド	リカーブ18mダブルラウンド	コンパウンド50m・30mラウンド
※出場の1種目に○を付けてください。			コンパウンド30mダブルラウンド

障害区分番号	別紙(障害別参加区分表・解説)を参照し、 該当する障害区分番号を書いてください。
--------	---

(ア) 都大会アーチェリー競技出場経験	有 () 年出場 ※直近の出場年をご記入ください
(イ) 大会名	〇〇〇大会
開催年月	平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日
種目	△△△△△
スコア	××× 点
(ウ) 上記(ア)・(イ)に該当しない場合、都内射場認定証所持者に限る	認定証発行団体

肢体不自由(障害区分
1~6)の方は、該当す
るものに○をつけ、必要
事項を書いてください。

障害区分確認事項	障害区分1~6の方は該当する箇所に○印を付け該当事項をご記入下さい
ア. 切断・欠損・機能障害 (部位:)	
イ. 脊髄損傷 麻痺の程度は(四肢麻痺・対麻痺) (頸髄(脳髄)・腰髄)損傷で座位バランス(あり・なし)	
ウ. 日常生活で使用している補装具(装具・車椅子・杖など)がある ・常用の補装具名 [車いす]	
・常用でないが使用する補装具名 []	
保護者による参加同意 ※未成年者用	は参加申し込みの際、保護者として誓約事項の内容に同意します 【未成年者保護者氏名】

※未成年者が参加の場
合
保護者が誓約事項に同
意し、保護者名で署名
・捺印をして申し込
んでください(署名・
捺印が無い場合は申し
込みを受理できませ
ん)。
団体に申し込む場合は、
保護者に確認の上、申
込責任者の責任のもと、
団体誓約書をご利用い
ただいてもかまいた
せん。

競技特記事項	下記の項目の該当する番号に○印を付け、必要事項をご記入下さい。
1 特になし	
2 競技中のみ車椅子を使用※日常生活では使用しない	
3 競技中に椅子を使用	
4 リカーブの部で手に補助具(リリースエイド等の発射装置)を使用	
5 特段の理由により競技場内に同伴する介助者の入場を希望 《その理由・介助内容》	

該当するものに○
をつけてください。
該当するものがない
場合は、「1.
特になし」に○を
つけてください。
5. については、
必ず理由と介助内
容を明確に書いて
ください。書き込
みがない場合は、
判断できないため、
許可できません。

備考	
----	--

全国大会参加希望	希望の場合「あり」に○をして下さい
あり・なし	全国大会参加希望選手は5ページの内容を 確認して回答下さい。

全国大会に参加を
希望する方は必ず
「あり」に○をつ
けてください。
○印がない場合は
参加希望の意思無
しとみなされ、選
考の対象からは外
れます。

卓球競技 参加申込書 見本

※『様式個人競技-4』に必要事項を記入し、ご提出ください。

※個人で申込を行う場合は記入しないでください

※団体で参加の場合
必ず1団体で共通した団体名を書いてください

性別は、どちらかを
○で囲んでください。

生年月日、平成30年4月1日時点の年齢
を書いてください。

様式 個人競技-4

第19回東京都障害者スポーツ大会

卓球競技 参加申込書

「第19回東京都障害者スポーツ大会参加に関する誓約事項」を御覧の上、下記のとおり申し込みいたします。

「身体障害の方」
「身体障害者手帳」に記載されている内容を
書いてください。
手帳に記載されている
障害名だけでは障害区
分が正確に判断できな
い場合がありますので、
障害の原因となっている
傷病名等も書いてく
ださい。
また、視覚に障害のあ
る方は、視力または視
野の程度を書いてく
ださい。

参加区分を1つ選び、○
で囲んでください。

参加区分以外で、手帳
をお持ちの重複障害があ
る場合は○で囲んでく
ださい。
重複障害がない場合は、
「なし」に○をつけて
ください。

1種目を選択し、○をつ
けてください。

試合中に補装具を使用
する場合は、使用する
ものを○で囲んでく
ださい。

肢体不自由（障害区分
1～14）の方は、該当
するものに○をつけ、必
要事項を書いてください。

「知的障害の方」
「療育手帳(愛の手
帳)」に記載されてい
る度数を書いてくださ
い。
手帳をお持ちでない
方は未取得を○で囲み、
診断名を書いてくださ
い。

「精神障害の方」
「精神障害者保健福祉
手帳」に記載されてい
る障害等級を書いてく
ださい。
手帳をお持ちでない
方は未取得を○で囲
んでください。

該当するものに○をつ
けてください。
該当するものがない
場合は、「1. 特にな
し」に○をつけてく
ださい。
4. については、必ず
理由と介助内容を明確
に書いてください。書
き込みがない場合は、
判断できないため、許
可できません。

全国大会に参加を希望
する方は必ず「あり」
に○をつけてください。
○印がない場合は参加
希望の意思無しとみな
され、選考の対象から
は外れます。

団体名		個人 新宿区		団体ID	ここは記入しない	
フリガナ	トウキョウ	シロウ	性別	男	生年月日	
氏名	東京	四郎	性別	男	女	昭和・平成 55年 4月 20日
現住所	〒162-0823		年齢	満 36歳 (平成30年4月1日現在)		
連絡先	新宿区神楽河岸1-1-00		TEL	03-xxxx-xxxx		
その他連絡先			FAX	03-xxxx-xxxx		
身体障害手帳	発行地	東京都	発行番号	第 ●●●●● 号	種/級	
	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、頸髄●番損傷など具体的に)		脊髄性小児麻痺による右下肢機能全廃			
	※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
知的障害手帳	有 / 手帳交付申請中の方を含む / () 度		未取得 / (診断名:)			
精神障害手帳	有 / 障害等級 ()		未取得			
大会参加区分	肢体 (I II III IV) ・ 視覚 ・ 聴覚・平衡・音声・言語・そしやく機能 内部 ・ 知的 ・ 精神					
重複障害	なし ・ 肢体 ・ 視覚 ・ 聴覚・平衡・音声・言語・そしやく機能 ・ 内部 ・ 知的 ・ 精神					
その他疾病						
障害区分番号	4					
種目	卓球 ・ サウンドテーブルテニス					
競技中使用補装具	義足/義手 ・ 杖 ・ 松葉杖(1本) ・ 松葉杖(2本) クラッチ(1本) ・ クラッチ(2本) ・ 電動 両手駆動 ・ 片手駆動 ・ 片上下肢駆動 ・ 足こぎ 短下肢装具 ・ 長下肢装具 ・ その他 ()					
障害区分確認事項			競技特記事項			
障害区分1～14の方は、該当事項に○印を付け、必要事項をご記入ください。			下記の項目の該当する番号に○印を付け、必要事項をご記入ください。			
障害区分 1～6	1 切断・欠損・機能障害[部位:]		1 特になし			
障害区分 7～9	2 下肢障害(切断を除く)で、障害のある片脚または両脚で補装具なしで立つことが(可能・不可能)。 3 脊髄損傷による麻痺の程度は、(四肢麻痺・対麻痺)で(完全・不完全)。損傷部位は(頸髄・胸髄・腰髄)で座位バランスが(ある・ない)。 4 脊髄損傷以外(二分脊椎、骨・関節機能障害、切断など)で座位バランスが(ある・ない)。		2 肢体不自由で視覚障害で試合中のボールパーソンを希望 3 競技中は使用しないが、招集から解散までの待ち時間や移動のために車椅子を使用 4 特段の理由により競技場内に同伴する介助者の入場を希望 《その理由・介助内容》			
障害区分 10～14	5 脳原性麻痺で、上肢に(著しい・中等度・軽度)の(不随意運動・協調性低下)がある。 6 脳原性麻痺で、上肢関節の可動域に制限が(ある・ない)。 7 脳原性麻痺の立位で、走ることが(可能・不可能)。		全国大会参加希望 希望の場合は「あり」に○を付けてください。 あり ・ なし 全国大会参加希望選手は5ページの内容を確認してご回答下さい。			
障害区分 1～14	8 日常生活で使用する補装具(装具・車椅子・杖などが(ない・ある))。[補装具名: 杖]		備考 其他特記事項がある場合はご記入ください。			
保護者による参加同意 ※未成年者用 私は参加申し込みの際、保護者として誓約事項の内容に同意します。 【未成年者保護者氏名】						

※未成年者が参加の場合
保護者が誓約事項に同意し、保護者名で署名・捺印をして申し込んでください
(署名・捺印が無い場合は申し込みを受理できません)。
団体で申し込む場合は、保護者に確認の上、申込責任者の責任のもと、団体誓約書をご利用いただいてもかまいません。

フライングディスク競技 参加申込書

※『様式個人競技-5』に必要事項を記入し、ご提出ください。

※個人で申込を行う場合は記入しないでください

※団体で参加の場合
必ず1団体で共通した団体名を書いてください

性別は、どちらかを
○で囲んでください。

生年月日、平成30年4月1日時点の年齢
を書いてください。

様式 個人競技-5

第19回東京都障害者スポーツ大会 フライングディスク競技 参加申込書

〔第19回東京都障害者スポーツ大会参加に関する誓約事項〕に同意し、下記のとおり申し込みいたします。

「身体障害の方」
「身体障害者手帳」に
記載されている内容を
書いてください。
手帳に記載されている
障害名だけでは障害区
分が正確に判断できな
い場合がありますので、
障害の原因となっている
傷病名等も書いてく
ださい。
また、視覚に障害のある
方は、視力または視
野の程度を書いてくだ
さい。

参加区分を1つ選び、
○で囲んでください。

参加区分以外で、手帳
をお持ちの重複障害が
ある場合は○で囲んで
ください。
重複障害がない場合は、
「なし」に○をつけて
ください。

別紙の障害別参加区
分表を参照し、該当す
る障害区分番号に○を
つけてください。

1種目を選択し、○をつ
けてください。

団体名	〇〇〇FDクラブ			団体ID	ここは記入しない		
フリガナ	トウキョウ	イツコ	性別	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	生年月日	昭和・平成 11年 7月 24日	
氏名	東京	五子	年齢	満 17 歳 (平成30年4月1日現在)			
現住所	〒186-0003			TEL	042- ×××× - △△△△		
連絡先	国立市富士見台2-1-××			FAX	042- ×××× - △△△△		
その他連絡先	母携帯 090-×××××-△△△△						
身体障害手帳	発行地	発行番号	種/級	障害名(身体障害者手帳記載のとおり全文)			
	東京都	第 ●●●●● 号	1 種 2 級	感音性難聴			
	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、頭蓋●番損傷など具体的に)						
※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	不可
				矯正後視力	右	左	
知的障害手帳	有：手帳交付申請中の方を含む() 度) 未取得(診断名:)						
精神障害手帳	有 / 障害等級() 未取得						
大会参加区分	肢体不自由 ・ 視覚 ・ 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能						
重複障害	なし ・ 肢体 ・ 視覚 ・ 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 ・ 内部 ・ 知的 ・ 精神						
その他疾病							

「知的障害の方」
「療育手帳(愛の手
帳)」に記載されてい
る度数を書いてくだ
さい。
手帳をお持ちでない方
は未取得を○で囲み、
診断名を書いてくだ
さい。

「精神障害の方」
「精神障害者保健福祉
手帳」に記載されてい
る障害等級を書いて
ください。
手帳をお持ちでない方
は未取得を○で囲んで
ください。

障害区分	
該当する障害区分番号に○印を付けてください。	
1	肢体不自由
2	視覚障害
3	聴覚障害
4	知的障害
5	ぼうこう又は直腸機能障害
6	その他の内部障害
7	精神障害

出場種目	
参加希望種目を1種目選択し、番号に○印を付け、自己記録をご記入ください。	
【アキュラシー】	
1	ディスリート・ファイブ : 5m
2	ディスリート・セブン : 7m
【ディスタンス】	
3	レディース・シティング : 座位女子
4	メンズ・シティング : 座位男子
5	レディース・スタンディング : 立位女子
6	メンズ・スタンディング : 立位男子

保護者による参加同意 ※未成年者用	
私は参加申し込みの際、保護者として誓約事項の内容に同意し、 【未成年者保護者氏名】 東京 二葉	

競技特記事項
下記の項目の該当する番号に○印を付け、必要事項をご記入ください。
1 特になし
2 左腕で投げる
3 視覚障害を有しているため、音源が必要
4 競技中、車椅子に座って投げる
5 競技中、椅子に座って投げる
6 競技中、歩行補助杖を使用
7 競技中は使用しないが、招集から解散までの待ち時間や移動のために車椅子を使用
8 特段の理由により競技場内に同伴する介助者の入場を希望 《その理由・介助内容》

全国大会参加希望 希望の場合は「あり」に○を付けてください。
あり ・ なし
全国大会参加希望選手は5ページの内容を確認してご回答下さい。

備考 其他特記事項がある場合はご記入ください。

該当するものに○をつ
けてください。
該当するものがない場
合は、「1. 特になし」
に○をつけてくだ
さい。
8. については、必ず
理由と介助内容を明確
に書いてください。書
き込みがない場合は、
判断できないため、許
できません。

全国大会に参加を希望
する方は必ず「あり」
に○をつけてください。
○印がない場合は参加
希望の意思無しとみな
され、選考の対象から
は外れます。

※未成年者が参加の場合
保護者が誓約事項に同意し、保護者名で署名・捺印をして申し込んでくだ
さい(署名・捺印が無い場合は申し込みを受理できません)。
団体で申し込みの場合は、保護者に確認の上、申込責任者の責任のもと、団体
誓約書をご利用いただいてもかまいません。

ボウリング競技 参加申込書 見本

※『様式個人競技-6』に必要事項を記入し、ご提出ください。

※個人で申込を行う場合は記入しないでください

※団体が参加の場合
必ず1団体で共通した団体名を書いてください

性別は、どちらかを
○で囲んでください。

生年月日、平成30年4月1日時点の年齢
を書いてください。

様式 個人競技-6

第19回東京都障害者スポーツ大会 ボウリング競技 参加申込書

「第19回東京都障害者スポーツ大会」参加に関する誓約事項に同意し、下記のとおり申し込みいたします。

《身体障害の方》
「身体障害者手帳」に記載されている内容を
書いてください。
手帳に記載されている
障害名だけでは障害区
分が正確に判断できな
い場合がありますので、
障害の原因となっている
傷病名等も書いてく
ださい。
また、視覚に障害のある
方は、視力または視野
の程度を書いてくだ
さい。

参加区分を1つ選び、○
で囲んでください。

参加区分以外で、手帳
をお持ちの重複障害が
ある場合は○で囲んで
ください。
重複障害がない場合は、
「なし」に○をつけて
ください。

該当するものに○をつ
けてください。
該当するものがない場
合は、「1. 特になし」
に○をつけてください。

《知的障害の方》
「療育手帳(愛の手
帳)」に記載されている
度数を書いてください。
手帳をお持ちでない方
は未取得を○で囲み、
診断名を書いてくだ
さい。

《精神障害の方》
「精神障害者保健福祉
手帳」に記載されてい
る障害等級を書いてく
ださい。
手帳をお持ちでない方
は未取得を○で囲んで
ください。

全国大会に参加を希望
する方は必ず「あり」
に○をつけてください。
○印がない場合は参加
希望の意思無しとみな
され、選考の対象から
は外れます。

団体名	個人 北区			団体ID	ここは記入しない	
フリガナ	トウキョウ	ロクロウ	性別	男	生年月日	昭和・平成 35年 5月 21日
氏名	東京	六郎		女	年齢	満 56歳 (平成30年4月1日現在)
現住所	〒114-0033 北区十条台1-2-2-204△△マンション			TEL	03-xxxx-△△△△	
連絡先				FAX	03-xxxx-△△△△	
その他連絡先						
身体障害手帳	発行地	発行番号	種/級	障害名(身体障害者手帳記載のとおり全文)		
		第 号	種 級			
	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、頸髄●番損傷など具体的に)					
	※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
知的障害手帳	有 / 手帳交付申請中の方を含む / (4 度) 未取得(診断名:)					
精神障害手帳	有 / 障害等級() 未取得					
大会参加区分	肢体(I II III IV) 視覚 聴覚 平衡・音声・言語・そしゃく機能 内部 (知的) 精神					
重複障害	(なし) 肢体 ・ 視覚 ・ 聴覚・平衡・音声・言語・そしゃく機能 ・ 内部 ・ 知的 ・ 精神					
その他疾病						

競技特記事項	
下記の項目の該当する番号に○印をつけてください。	
1	特になし
2	競技中に車椅子を使用

全国大会参加希望	
希望の場合は「あり」に○をつけてください。	
あり	なし
全国大会参加希望選手は5ページの内幕を確認してご回答下さい。	

保護者による参加同意	
※未成年者用	
参加申し込みの際、保護者として誓約事項の内容に同意します。 (未成年者保護者氏名)	
印	

備考	
その他特記事項がある場合はご記入ください。	

※未成年者が参加の場合
保護者が誓約事項に同意し、保護者名で署名・捺印をして申し込んでください
(署名・捺印が無い場合は申し込みを受理できません)。
団体で申し込む場合は、保護者に確認の上、申込責任者の責任のもと、団体誓約
書をご利用いただいてもかまいません。