様式Ｂ（申込書）

第２４回全国障害者スポーツ大会　個人競技　申込書

（施設･学校･作業所･育成会等に所属していない方用）

① フリガナ		②性別	１ 男 ２ 女	③生年月日 年　齢	昭和 ・ 平成　　年　月　日 満　　歳　（令和７年４月１日現在）
氏　名					
④ 現住所	〒			TEL	
				FAX	
⑤ フリガナ		承諾印		注）全国大会の候補選手が20歳未満の場合 保護者の承諾を必ず取ってください。	
保護者名					

⑥ 障がい手帳	身　体	県・市　第　　号　　級
	療　育	県・市　第　　号　　Ａ ・ Ｂ ・ Ｃ
	精　神	県・市　第　　号　　級
	手帳無	手帳をお持ちでない方は下記の該当する方に〇をつけてください。 ① 手帳交付申請中の方　　② 取得の対象に準ずる方

⑦ 障がい状況 ※身体のみ	障がい名(手帳記載のとおりの全文)			障がいの原因となっている傷病名等（ポリオ、脳出血など）			
	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」に〇	裸　眼	視力	右　　左	視野	右　　左	不可
		矯正後	視力	右　　左	視野	右　　左	
⑧ 障がい区分番号	陸上競技、水泳、アーチェリー、卓球、ボッチャを希望の方は「別表１」を参照の上、障がい区分番号を右の欄にご記入ください。						

⑨出場希望競技及び種目　※出場希望競技1競技に〇をつけ、希望種目をご記入ください。（「別表１」を参照）

希望競技	陸上競技 ・ 水泳 ・ アーチェリー ・ 卓球 ・ フライングディスク ・ ボウリング ・ ボッチャ		
希望種目①	例）２００m	希望種目②	例）４００m

⑩競技中の補装具の使用状況　※該当するものに〇をつけてください。

走行補助杖	杖 ・ 松葉杖(1本) ・ 松葉杖(2本) ・ カナディアンクラッチ等(1本) ・ カナディアンクラッチ等(2本) その他(　　)
車　椅　子	地面を蹴って走る ・ 片手駆動 ・ 両手駆動 ・ 電動車椅子 その他(　　)

⑪令和６年度に出場した大会等の記録

月　日	大　会　名	出　場　種　目	記　録	自己最高記録

⑫ 全国大会出場の経験	全国身体障害者スポーツ大会（身体）	無 ・ 有	（開催地：　　）
	ゆうあいピック大会（知的）	無 ・ 有	（開催地：　　）
	全国障害者スポーツ大会（平成13年以降）	無 ・ 有	（開催地：　　）

※　５月末の選考委員会で福岡市代表選手が決定いたします。結果は、申込書に記入されている現住所に郵送いたします。

※　派遣期間が５泊６日と長期になりますので、仕事を休めるかどうかを確認の上申込んでください。

※　別紙「事前調査票」「参加同意書」もご記入の上、申込み下さい。

第２４回全国障害者スポーツ大会（滋賀）個人競技選手　事前調査票

１．氏　名（　　）

２．身　長（　　㎝）・体　重（　　㎏）

３．現在、治療中の病気・ケガ等がありますか？（○をつけて下さい。）
　ない　・　ある（何の病気・ケガですか？　　）

４．今までにかかった病気・ケガがあれば教えて下さい。（該当するものに○をつけて下さい。）
　めまい　・　ぜんそく　・　食物アレルギー（　　）　・　胃潰瘍
　肝臓病　・　高血圧　・　心臓病　・　糖尿病　・　腎臓病　・　その他（　　）
　手術をうけたことがある（何の？　　）

５．最近１年以内に健康診断、又は病院受診したことがありますか？（○をつけて下さい。）
　ない　・　ある（何のために受診しましたか？○をつけて下さい。）
　　健康診断　・　病気　・　ケガ　・　その他（　　）
　　病院受診で何か異常を指摘されましたか？
　　（指摘内容　　）

６．現在服用中の薬などがあれば教えて下さい。（お薬手帳のコピー添付可）

〔　　〕

内服について自己での管理ができますか？（○をつけて下さい。）
　できる　・　声かけや確認が必要　・　できない

７．今までに薬や注射で身体に異常が起きたことがありますか？（○をつけて下さい。）
　ない　・　ある（何の薬ですか？　　）
　※ある方のみ　どんな異常が起こりましたか？
　　発疹　・　ぜんそく発作　・　気分不良　・　嘔吐　・　意識消失　・　ショック状態
　　その他（　　）

８．運動中または終了後、以下のような症状がでますか？（該当するものに○をつけて下さい。）
　動悸　・　息切れ　・　不整脈　・　呼吸困難　・　胸の痛み　・　圧迫感
　その他（　　）

９．宿泊について
　部屋割りについて、障がい状況等の理由で要望があればご記入下さい。ただし、要望に添えないこともありますのでご了承ください。特に要望がない方は記入不要です。
　（例）車いすのため、ベッドのある部屋を希望。障がい特性によりシングル希望。

１０．乗り物酔いはありますか？（○をつけて下さい。）
　ない　・　ある

裏へ

11. 肢体障がいの方にお聞きします。移動する際の乗り物について要望があればご記入ください。
ただし、要望に添えないこともありますのでご了承ください。

例）・車いす常用のため、観光バスの乗降は介助またはリフト車希望。
・下肢に障がいがあるため、座席は足を伸ばせる通路側希望。

12. 日常生活について（○をつけて下さい。）

※記載がない場合、選手決定後に介助の希望を出しても、希望に添えない場合があります。
ご了承ください。

① 移動手段： 独歩 ・ 杖 ・ 車いす ・ 義足 ・ 装具 ・ 盲導犬 ・ その他（ ）
長距離の移動やゆるやかな坂道・砂利道などがある場合があります。
どの程度歩くことが可能ですか？：歩ける距離（ ）・時間（ ）
※移動ペースによっては、車いす等の利用をお願いする場合があります。
車いすを持っていますか？： ない ・ ある

②食 事： 自立 ・ 声かけ ・ 一部介助 ・ 全介助
（介助内容： ）

③更 衣： 自立 ・ 声かけ ・ 一部介助 ・ 全介助
（介助内容： ）

④入 浴： ※ 宿舎はバリアフリーではないことが多々あります。
1）ビジネスホテル等の段差がある狭いユニットバスの場合
： 自立 ・ 声かけ ・ 一部介助 ・ 全介助
介助内容・必要用具等：

2）大浴場の場合
： 自立 ・ 声かけ ・ 一部介助 ・ 全介助
介助内容・必要用具等：

⑤トイレ： ※ 宿舎はバリアフリーではないことが多々あります。
1）ビジネスホテル等の段差がある狭いユニットバスの場合
： 自立 ・ 声かけ ・ 一部介助 ・ 全介助
介助内容・必要用具等：

⑥生活ﾘｽﾞﾑ： 自立 ・ 声かけ ・ 一部介助 ・ 全介助
（介助内容： ）

⑦起床時間（ 時） ・ 就寝時間（ 時）

⑧コミュニケーション手段 ※聴覚・視覚障がいの方のみお答えください。
不要 ・ 手話通訳 ・ 要約筆記 ・ 点字

⑨支援用具（ホテル滞在時に貸出される用具で必要な物があれば○をご記入ください。）
不要 ・ S字フック ・ バスボード ・ 浴槽用マット ・ シャワーチェア ・ 防水シーツ

２枚目へ

13. 介助者について

前問の「１２．日常生活について」で「一部介助」「全介助」と回答した方にお聞きします。
生活面について、監督・コーチは、原則、見守り・声かけのみ行います。
５泊６日の派遣期間中、選手本人が日常生活面において介助者が必要な場合、ご家族や施設職員の方等に同行をお願いする場合があります。その際に介助者として５泊６日同行可能な方がいれば、下記にご記入ください。ただし、希望に添えないこともありますのでご了承ください。
生活面について、監督・コーチは、原則、見守り・声かけのみ行います。

介助者氏名（　　）
関　係　性（　　）※例：父または施設職員等

※同行の際は競技コーチ扱いとなりますので、練習会等にも参加していただきます。
※同行をお願いする場合のみ６月初旬までにご連絡いたします。

14. 希望している競技の現在の練習頻度と内容についてお答えください。

・競技　（　　）
・サークルまたはクラブ名（　　）
・月に（　　）回程度練習
・１回あたりの実施時間　（　　）時間程度
・主な練習内容　（　　）

15. 日常生活やスポーツ活動場面において伝えておきたいこと、リスク管理上の留意点等、ご記入下さい。

（例）お金や荷物の自己管理が難しく、よくなくす。

◆個人情報の取り扱いについて◆

当協会は、業務上知り得た情報を適切な業務運営に必要と認められる目的以外には、利用もしくは第三者に開示・提供することはありません。
事務局、看護師、各競技監督・コーチには必要に応じて情報を共有させていただきます。

第２４回全国障害者スポーツ大会
わたSHIGA輝く障スポ大会　参加同意書

福岡市選手団事務局
（福岡市障がい者スポーツ協会）　様

（氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿は、
令和７年１０月２５日（土）～２７日（月）に開催される
『第２４回全国障害者スポーツ大会』に福岡市選手団として
選出された際には、以下の内容について同意します。

●結団式や各競技で行われる強化練習等に積極的に参加し、
福岡市選手団としての自覚をもって行動します。

●ルール・マナーを守り役員の指示に従い、フェアプレー精神に
のっとり行動します。

●自身の健康体調管理に細心の注意をはらいます。
万一、体調不良等で選手団としての活動を継続することが
難しい、または、競技に支障をきたす恐れがあると事務局が
判断した場合、その指示に従います。

●大会期間中等に不測の事態が生じた場合、選手本人のみならず
ご家族等にも協力（迎え等）を要請することがあります。
その際にかかる費用については自己負担になることを承諾します。

●万一、怪我・事故等が発生した時は、協会が加入する
保険適応範囲内での対応について、異議を申し立てません。

以上、署名を以って全ての事項について同意致します。
（２０歳未満の方は、保護者の同意を得た上で、本同意書に
同意したものとします。）

令和７年　　月　　日

選手氏名

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※選手が２０歳未満の場合は保護者の署名をお願いします。