

申込をする前に、大会実施要項、注意事項等を必ずご覧ください。

千葉市身体障害者スポーツ大会参加選手団

所属名		選手団人員			
		同行者	選 手		計
			男	女	
住 所	〒 —				
T E L	— —				
F A X	— —				
Eメールアドレス					
連絡責任者					
※1駐車場利用 希望台数	_____台				

※1 陸上競技場付近には駐車できませんので、必ず駐車場をご利用ください。
また、青葉の森駐車場料金の減免申請のため、所属と氏名(連絡責任者等)を
青葉の森公園管理事務所に市が報告いたします。あらかじめご了承ください。

申込をする前に、大会実施要項、注意事項等を必ずご覧ください。

【競技日程】 ●5月11日(日):陸上・卓球・STT・アーチェリー・水泳 ●5月14日(水)フライングディスク ●5月21日(水)ボッチャ

千葉市身体障害者スポーツ大会
参加申込書【個人票】

参加に際しましては、報道機関等の取材行為に対し写真・氏名・所属・参加競技等を公開することに同意していただく必要があります。

参 加 者	所 属	(個人参加の場合は「個人」と記入してください。)		ナンバー カード	※この欄には記入しないでください。	
	ふりがな			生年月日 年齢	大正・昭和・平成 年 月 日生 年齢 歳(令和7年4月1日現在)	
	氏 名		男・女	年齢区分	1. 1部(39歳以下) 2. 2部(40歳以上)	
	現 住 所	〒 —			TEL	— —
					FAX	— —
					Eメール アドレス	
身体障害者 手 帳	※ 必ず身体障害者手帳の写しを次ページに貼付してください。					
	千 葉 市 千 葉 県 () 都道府県 市(区)	第 号 第 種 級	障害の原因 になっている 傷病名等	(脳出血、脳性麻痺、二分脊椎など詳しく)		
①障害名	(手帳記載の通り全文)					
競 技 に つ い て	②障害種類	1. 肢体(1) 2. 肢体(2) 3. 肢体(3) 4. 肢体(4) 5. 視覚 6. 聴覚 7. 内部			③障害 区分番号	(別表を参照の上記入してください)
	④重複障害	0. なし 1. 肢体 2. 視覚 3. 聴覚 4. 内部 5. 知的 6. 精神 7. その他() ※知的障害有の場合 第33回千葉市ゆうあいピックに [参加する ・ 参加しない]				
	⑤障害区分 確認事項	1. 日常生活で使用している補装具(車椅子・杖など)が [ある(補装具名) ・ ない] 2. 日常生活で車椅子を使用していて、立って歩くことが [できる ・ できない]				
	⑥競技中に 使用する 補装具等	有・無	歩行補助	1. 杖 2. 松葉杖 3. 下肢装具 4. ウォーカー(オープン参加扱いとなります) 4. その他()		
			車椅子等	1. けって移動 2. 上肢で移動 3. 上下肢で移動 4. 電動車椅子 5. 競技用車椅子(レーサー) 6. その他()		
	⑦参加競技	競 技	種 目		種 目	
	※ アーチェリー 弓の種別 [リカーブボウ ・ コンパウンドボウ] ↳ ※借用希望 → [なし ・ あり] ありの場合 → [右利き ・ 左利き]					
⑧特記事項	有・無	水 泳	1. 水泳救助員を希望 2. 視覚に障害のある方で、合図棒による合図を希望 3. 視覚に障害のある方で、音源を希望 4. 聴覚に障害のある方でジェスチャーによる合図を希望 5. プールサイドでの移動のために貸し出し用車椅子の利用を希望			
		陸 上	6. 障害区分番号24・25の方で、競走競技(障害区分番号24の50m以外)で伴走者を同伴 7. 視覚に障害のある方の走幅跳競技及び障害区分番号24の方の競走競技(50m)で [競技役員 ・ 許可された者] による [声 ・ 音源] の援助を希望			
		F D	8. 視覚に障害のある方で、音源を希望 9. 左腕で投げる			
		共 通	10. 聴覚、音声・言語に障害のある方で [手話通訳 ・ 要約筆記] を希望 11. 競技中は使用しないが、待ち時間や移動のために自分で用意した車椅子を使用する。 12. 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)			
⑨駐車場 利用希望 選手本人のみ	有・無	※選手本人が乗車する車両に限ります。(ご家族・応援の方のみの事前申込みはできません) ※青葉の森駐車場をご利用の選手は、駐車場料金の減免申請のため、身体障害者手帳の番号と氏名を 青葉の森公園管理事務所に市が報告いたします。あらかじめご了承ください。 1. 陸上・フライングディスク選手: 青葉の森公園南口駐車場 [※駐車スペースの確保はありません。] 2. 水泳・卓球・アーチェリー・サウンド テーブル テニス選手: ハーモニープラザに駐車希望 [※台数に限りがあるため希望に 添えない場合があります。] 3. 青葉の森公園南口駐車場を施設・学校のバス等により合わせて利用				
※	全国大会 参加希望	有・無	※参加を希望される方は必ず「有」を○で囲んでください。 滋賀県にて10月25日～27日の期間開催(派遣期間は10月23日から28日の予定)			

身体障害者手帳の写し(氏名・障害名・現住所欄の部分)を
ここに貼付してください。

参加申込書等記入要領(様式第1・2号)

団体参加者は様式第1・2号、個人参加者は様式第2号に記入してください。

1. 様式第1号…参加選手団は必要事項を記入してください。
2. 様式第2号…下記に注意して参加申込書に記入してください。

①	障 害 名	身体障害者手帳に記載されている障害名を記入してください。
②	障 害 種 類	別表1「全国障害者スポーツ大会競技・種目」により、
③	障害区分番号	②については該当するものに○印を、 ③については該当する番号を記入してください。 参加競技により障害区分が違うので注意してください。 ※フライングディスク競技に参加申込される方は、②にのみ○印をしてください。肢体障害の方は肢体(1)に○をしてください。
④	重 複 障 害	該当するものに○印をしてください。 ※知的障害有の場合、第33回千葉市ゆうあいピックへの参加可否について○印をしてください。
⑤	障害区分確認事項 (補装具の使用状況)	該当するものに○印をし、使用している補装具があれば記入してください。
⑥	競技中に使用する 補装具等	該当するものに○印をしてください。 日常生活で補装具を使用しているが、競技中には使用しない場合は「無」に○をしてください。 ※ウォーカー使用者につきましてはオープン参加扱いとなります。
⑦	参 加 競 技	一人1競技1種目です。ただし、陸上・水泳・フライングディスクについては、同一競技内において2種目までとなります。(下記参照)

(例1)

競技	種目	種目
陸 上	100m走	走幅跳

(例2)

競技	種目	種目
フライング ディスク	アキュラシー 5m(座位)	ディスタンス (座位)

【2種目参加可能な組合せ】
(陸上)

	競走	跳躍	投てき
競走		○	○
跳躍	○		○
投てき	○	○	

(水泳)

	自由形	平泳ぎ	背泳ぎ	バタフライ
自由形		○	○	○
平泳ぎ	○		○	○
背泳ぎ	○	○		○
バタフライ	○	○	○	

⑧	特 記 事 項	有無を○で囲み、「有」の方は該当する番号に○印をしてください。 7陸上 声と音源の希望は、どちらかを選択してください。 発信者については、競技役員または許可された者のどちらかを選択してください。 10手話通訳と要約筆記の希望については、どちらか1つを選択してください。 ※介助者の競技場内への入場を希望される場合には、必ず12を○で囲み、その理由をご記入ください。(例)競技スタートの位置につくことが自力では困難なため。
⑨	駐車場利用希望	事前申し込みは選手本人が乗車する車両に限ります。 青葉の森陸上競技場は、駐車場の駐車スペース確保はありませんので、当日は駐車場の空きスペースに駐車していただくこととなります。 希望の有無を○で囲み、「有」の方は該当する番号に○印をしてください。 競技によって利用する場所、日付が異なりますのでご注意ください。

申込をする前に、大会実施要項、注意事項等を必ずご覧ください。

千葉市身体障害者スポーツ大会参加選手団(ボッチャ競技)

所属名		選手団人員			
		同行者	選 手		計
			男	女	
住 所	〒 —				
T E L	— —				
F A X	— —				
Eメールアドレス					
連絡責任者					
ハーモニープラザ駐車場利用 希望台数	_____台 《■大型車_____台 ■普通車_____台》				

申込をする前に、大会実施要項、注意事項等を必ずご覧ください。

【競技日程】 ●5月21日(水)

千葉県身体障害者スポーツ大会ボッチャ競技
参 加 申 込 書【個人票】

参加に際しましては、報道機関等の取材行為に対し写真・氏名・所属・参加競技等を公開することに同意していただく必要があります。

参 加 者	所 属	(個人参加の場合は「個人」と記入してください。)		ナンバー カード	※この欄には記入しないでください。		
	ふりがな			男・女	生年月日 年齢	大正・昭和・平成 年 月 日生	
	氏 名					年齢 歳(令和7年4月1日現在)	
	現 住 所	〒 —			TEL	— —	
					FAX	— —	
					Eメール アドレス		
	身体障害者 手 帳	※ 必ず身体障害者手帳の写しを次ページに貼付してください。					
千 葉 市 千 葉 県 () 都道府県 市(区)		第 号 第 種 級	障害の原因 になっている 傷病名等	(脳出血、脳性麻痺、二分脊椎など詳しく)			
①障害名	(手帳記載の通り全文)				②障害区 分番号		

※ 以下については、記入要領を参照の上記入してください

③競技スタイル	立 位 ・ 座 位					
④障害区分 確認事項	1. 日常生活で使用する補装具(車椅子・杖など)が [ある(補装具名) ・ ない] 2. 日常生活で車椅子を使用していて、立って歩くことが [できる ・ できない]					
⑤競技中に 使用する補 装具等	有・ 無	歩行補助	1. 杖 2. 松葉杖 3. 下肢装具 4. その他()			
		車椅子等	1. けって移動 2. 上肢で移動 3. 上下肢で移動 4. 電動車椅子 5. その他()			
⑥重複障害	0. なし 1. 視覚 2. 聴覚 3. 内部 4. 知的 5. 精神 6. その他()					
⑦競技アシスタ ントの有無	有 ・ 無		⑧競技アシスタントの 氏名(フリガナ)		()	
⑨ランプの使用 の有無	有 ・ 無		⑩ランプオペレーターの 氏名(フリガナ)		同上 ・ 氏名()	
⑪特記事項	有・ 無	1. 聴覚、音声・言語に障害のある方で [手話通訳 ・ 要約筆記] を希望 2. 競技中は使用しないが、待ち時間や移動のために自分で用意した車椅子を使用する。 3. 特段の理由により競技アシスタント以外で競技場内に同伴する介助者の入場を希望 (その理由)				
⑫駐車場利用 希望 選 手本人のみ	有・ 無	※選手本人が乗車する車両に限ります。(ご家族・応援の方のみの事前申込みはできません) 1. ハーモニープラザに駐車希望 [※台数に限りがあるため希望に添えない場合があります。] 2. ハーモニープラザ駐車場を施設・学校のバス等に乗らせて利用				
※ 障害区分判定	① 令和7年3月 8日(土) 午前 ・ 午後 ② 令和7年3月15日(土) 午前 ・ 午後					
※ 全国大会 参加希望	有・無	※参加を希望される方は必ず「有」を○で囲んでください。 滋賀県にて10月25日～27日の期間開催(派遣期間は10月23日から28日の予定)				

身体障害者手帳の写し(氏名・障害名・現住所欄の部分)を
ここに貼付してください。

ボッチャ競技参加申込書等記入要領(様式第3・4号)

団体参加者は様式第3・4号、個人参加者は様式第4号に記入してください。

1. 様式第3号・・・参加選手団は必要事項を記入してください。
2. 様式第4号・・・下記に注意して参加申込書に記入してください。

①	障 害 名	身体障害者手帳に記載されている障害名を記入してください。
②	障害区分番号	該当する番号を記入してください。
③	競技スタイル	ボッチャ競技の障害区分は、すべて投球時の姿勢を基準とする。 (1)車いす利用者・座位者 (ア)四肢麻痺者・片麻痺者等、車いすまたは椅子座位で競技をする選手。 (イ)投球はできるが車いすの方向を変えたり、移動したりすることが機能的に困難な選手。 (ウ)投球することが困難で、ランプを使用して競技する選手。 ※(イ)及び(ウ)の選手は、1選手に1人競技アシスタントが認められる。 (2)立位者 立位で競技するもの。競技においては、日常的に車いすを使用しているものでも、投球時に立っているかどうかで判断される。
④	障害区分確認事項 (補装具の使用状況)	該当するものに○印をし、使用している補装具があれば記入してください。
⑤	競技中に使用する 補装具等	該当するものに○印をしてください。 日常生活で補装具を使用しているが、競技中には使用しない場合は「無」に○をしてください。
⑥	重 複 障 害	該当するものに○印をしてください。
⑦ ⑧ ⑩	競技アシスタント・ラ ンプオペレーター	下記を一読の上、⑦、⑨の該当するものに○印をしてください。 ⑦、⑨で有の場合は⑧、⑩に氏名、フリガナをご記入ください。 なお、上記は兼務可能です。 (1)座位で競技する選手のうち、移動したり、方向を変えたりすることが機能的に困難な者には競技アシスタントが、ランプ使用者にはランプオペレーターが認められます。 (2)競技アシスタントおよびランプオペレーターは移動すること、方向を変えること、投球することに対して補助するものであって、選手の意思を離れて競技に介入することは許されません。
⑨	ランプの使用の有無	該当するものに○印をしてください。 ランプはご自身で準備をお願いします。
⑪	特 記 事 項	有無を○で囲み、「有」の方は該当する番号に○印をしてください。 1手話通訳と要約筆記の希望については、どちらか1つを選択してください。 ※介助者の競技場内への入場を希望される場合には、必ず3を○で囲み、その理由をご記入ください。
⑫	駐車場利用希望	事前申し込みは選手本人が乗車する車両に限ります。 希望の有無を○で囲み、「有」の方は該当する番号に○印をしてください。
※	障害区分判定	障害区分判定が必要な方に対してハーモニープラザで実施いたします。希望する日程に○印をしてください。※判定日にお越しいただけない場合、本大会への参加は不可となりますので、予めご了承ください。
※	全国大会 参加希望	全国障害者スポーツ大会における障害区分に該当しない場合は、選手選考の対象外となりますのであらかじめご了承ください。 なお、選手選考にあたっては、単なる勝敗ばかりではなく、障害区分等によって総合的に判断します。