

第24回山口県障害者スポーツ大会（キラリンの部） 参加申込書

受付番号（市町使用欄）

< ① 陸上競技用 >

※必要事項は必ず記入・チェックしてください。不備がある場合、参加申込を受け付けられないことがあります。

ふりがな氏名	性別	生年月日	年 月 日生
(歳) < 令和6年4月1日現在 >			
所属団体 学 校 等			
連絡先	住 所	〒	
	T E L	()	—
	F A X	()	—
障害名及び 手帳番号	障 害 名 (重複障害)	()	等 級
			手 帳 番 号

※ 出場希望種目をチェックし、参考記録をご記入ください。（計測したことがない場合には、大まかな記録で可）

出 場 種 目	第1種目	<input type="checkbox"/> 1 50mチャレンジ	参考記録 (秒)	第2種目	<input type="checkbox"/> 1 50mチャレンジ	参考記録 (秒)
		<input type="checkbox"/> 2 50m			<input type="checkbox"/> 2 50m	
		<input type="checkbox"/> 3 100m			<input type="checkbox"/> 3 100m	
		<input type="checkbox"/> 6 800m			<input type="checkbox"/> 6 800m	
		<input type="checkbox"/> 7 1500m			<input type="checkbox"/> 7 1500m	
		<input type="checkbox"/> 8 スラローム			<input type="checkbox"/> 8 スラローム	
		<input type="checkbox"/> 13 ソフトボール投	(m)		<input type="checkbox"/> 13 ソフトボール投	(m)
		<input type="checkbox"/> 14 ジャベリックスロー		<input type="checkbox"/> 14 ジャベリックスロー		
		<input type="checkbox"/> 15 ビーンバッグ投		<input type="checkbox"/> 15 ビーンバッグ投		
		<input type="checkbox"/> 10 立幅跳	(m)		<input type="checkbox"/> 10 立幅跳	(m)
		<input type="checkbox"/> 11 走幅跳		<input type="checkbox"/> 11 走幅跳		
	リレー希望(いずれかに○)		有 ・ 無			
障 害 区 分	陸上—		< 別表1により記入する。例：陸上—4 >			

競技中に使用する補助具等	(該当する番号に○印を付け、必要事項をご記入ください。)		
歩行杖等	1 杖	2 松葉杖1本	4 クラッチ1本
		3 松葉杖2本	5 クラッチ2本
	6 両手駆動	9 足駆動(後向)	12 投てき台
車いす等	7 片手駆動	10 片上下肢駆動	13 レーサー
	8 足駆動(前向)	11 電動	14 椅子
	義肢・装具等	15 その他 ()	
競技中の 特記事項	1 特になし		
	2 100mでスターティングブロックを使用しない		
	3 障害区分「24」又は「25」の競走競技(50m走以外)で、伴走者を同伴		
	4 障害区分「24」又は「25」の競技で、声の援助を希望		
	5 障害区分「24」又は「25」の競技で、音源の援助を希望		
	6 聴覚、音声・言語に障害のある方で手話通訳を希望		
	7 聴覚、音声・言語に障害のある方で要約筆記を希望		
	8 競技場内に介助者の入場を希望(介助の内容:)		

健康状態	※ 以下の内容について、2つとも了解される方のみ参加申込を受け付けます。内容を十分に理解した上で、チェックしてください。	
	(1) あなたは、第24回山口県障害者スポーツ大会の参加申込にあたり、事前の健康管理を十分に行い、自己の責任において大会参加申込をされますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	(2) 大会当日に、慢性疾患等で競技に参加することが病状の悪化を招くおそれがある時は、出場を辞退しますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

参加申込書類が提出された時点で、下記について同意があったものとして取扱います。

○大会当日は、競技会場にテレビ局、新聞社等の報道機関が来場し、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。

○競技プログラムやホームページ、その他資料等で障害区分（重複障害含む。）、年齢区分、氏名、所属名、競技中の写真および競技記録等を掲載します。

【市町 確認欄】

※ 選手の方は、記入しないでください。

※ 市町は、参加申込書を受理した時に、以下の項目について確認をお願いします。

(1) 大会参加にあたり、選手に「健康状態」記入欄の主旨を十分に説明し、選手本人も理解しています。

(2) 手帳等により、障害区分及び出場種目のチェックを行いました。 ☐ チェック欄

市町名：

氏名：

第24回山口県障害者スポーツ大会（キラリンの部） 参加申込書

受付番号(市町使用欄)

< ② 水 泳 用 >

※必要事項は必ず記入・チェックしてください。不備がある場合、参加申込を受け付けられないことがあります。

ふりがな 氏 名		性 別		生 年 月 日	年 月 日生 (歳) <令和6年4月1日現在>
所 属 団 体 学 校 等					
連 絡 先	住 所	〒			
	T E L	()			
	F A X	()			
障害名及び 手帳番号	障 害 名 (重複障害)	()	等 級		
			手 帳 番 号		

※ 出場希望種目をチェックし、参考記録をご記入ください。(計測したことがない場合には、大まかな記録で可)

出 場 種 目	<input type="checkbox"/> 25mチャレンジ		参考記録 (分 秒) 補助具の使用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (使用補助具名:) 水中での誘導介助 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要			
	第 1 種 目	<input type="checkbox"/> 2-4 自由形	m	第 2 種 目	<input type="checkbox"/> 2-4 自由形	m
		<input type="checkbox"/> 5-7 背泳ぎ			<input type="checkbox"/> 5-7 背泳ぎ	
		<input type="checkbox"/> 8-10 平泳ぎ			<input type="checkbox"/> 8-10 平泳ぎ	
		<input type="checkbox"/> 11-13 バタフライ			<input type="checkbox"/> 11-13 バタフライ	
	参考記録 (秒)		参考記録 (秒)			
リレー希望(いずれかに○)		有 ・ 無				
障 害 区 分	水泳ー <別表1により記入する。例：水泳ー6>					

競 技 中 の 特 記 事 項	(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 入退水時に介助が必要 3 競技上、スタート時の補助が認められている者で、スタート時の競技役員による補助を希望 4 水中スタートを希望 5 障害区分「23」又は「24」の方で、ターンやゴール時に、合図棒による合図が必要 6 障害区分「22」の方は使用する浮具の種類 () 7 プールサイドで車いすを使用する 8 聴覚、音声・言語に障害のある方で手話通訳を希望 9 聴覚、音声・言語に障害のある方で要約筆記を希望 10 競技場内に介助者の入場を希望(介助内容:)	

健 康 状 態	※ 以下の内容について、二つとも了解される方のみ参加申込を受け付けます。 <u>内容を十分に理解した上で、チェックしてください。</u> (1) あなたは、第24回山口県障害者スポーツ大会の参加申込にあたり、事前の健康管理を十分に行い、自己の責任において大会参加申込をされますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (2) 大会当日に、慢性疾患等で競技に参加することが病状の悪化を招くおそれがある時は、出場を辞退しますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
---------	--

参加申込書類が提出された時点で、下記について同意があったものとして取扱います。 ○大会当日は、競技会場にテレビ局、新聞社等の報道機関が来場し、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。 ○競技プログラムやホームページ、その他資料等で障害区分(重複障害含む)、年齢区分、氏名、所属名、競技中の写真および競技記録等を掲載します。
--

【市町 確認欄】

※ 選手の方は、記入しないでください。

※ 市町は、参加申込書を受理した時に、以下の項目について確認をお願いします。

- (1) 大会参加にあたり、選手に「健康状態」記入欄の主旨を十分に説明し、選手本人も理解しています。
- (2) 手帳等により、障害区分及び出場種目のチェックを行いました。 ☐ チェック欄

市町名：

氏名：

第24回山口県障害者スポーツ大会（キラリンの部） 参加申込書

受付番号(市町使用欄)

< ③アーチェリー用 >

※必要事項は必ず記入・チェックしてください。不備がある場合、参加申込を受け付けられないことがあります。

ふりがな 氏 名		性 別		生 年 月 日	年 月 日生 (歳) <令和6年4月1日現在>
所 属 団 体 学 校 等					
連 絡 先	住 所	〒 —			
	T E L	() —			
	F A X	() —			
障害名及び 手帳番号	障 害 名 (重複障害)	()	等 級		
			手 帳 番 号		

※ 出場希望種目をチェックし、参考記録をご記入ください。(計測したことがない場合には、大まかな記録で可)

出 場 種 目	<input type="checkbox"/> ₁ リカーブ50m・30mラウンド	参考記録 () 点
	<input type="checkbox"/> ₂ リカーブ30mダブルラウンド	
	<input type="checkbox"/> ₃ コンパウンド50m・30mラウンド	
	<input type="checkbox"/> ₄ コンパウンド30mダブルラウンド	
障 害 区 分	アーチェリー <別表1により記入する。例：アーチェリー—4>	

競 技 中 の 特 記 事 項	(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 障害区分1で、介助者の入場が必要 (介助内容：)	()
3 障害区分1以外で、競技場内に介助者の入場が必要 (介助内容：)	()
4 競技中、補装具（リリースエイド等の発射装置）を使用する	
5 競技中、車いすを使用する	
6 競技中、椅子を使用する	
7 聴覚・音声・言語に障害のある方で手話通訳を希望	
8 聴覚・音声・言語に障害のある方で要約筆記を希望	

健 康 状 態	※ 以下の内容について、二つとも了解される方のみ参加申込を受け付けます。 <u>内容を十分に理解した上で、チェックしてください。</u>	
	(1) あなたは、第24回山口県障害者スポーツ大会の参加申込にあたり、事前の健康管理を十分に行い、自己の責任において大会参加申込をされますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	(2) 大会当日に、慢性疾患等で競技に参加することが病状の悪化を招くおそれがある時は、出場を辞退しますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

参加申込書類が提出された時点で、下記について同意があったものとして取扱います。

○大会当日は、競技会場にテレビ局、新聞社等の報道機関が来場し、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。

○競技プログラムやホームページ、その他資料等で障害区分（重複障害含む。）、年齢区分、氏名、所属名、競技中の写真および競技記録等を掲載します。

【市町 確認欄】

※ 選手の方は、記入しないでください。

※ 市町は、参加申込書を受理した時に、以下の項目について確認をお願いします。

- (1) 大会参加にあたり、選手に「健康状態」記入欄の主旨を十分に説明し、選手本人も理解しています。
- (2) 手帳等により、障害区分及び出場種目のチェックを行いました。 ☐ チェック欄

市町名：

氏名：

第24回山口県障害者スポーツ大会（キラリンの部） 参加申込書

受付番号(市町使用欄)

<④フライングディスク用>

※必要事項は必ず記入・チェックしてください。不備がある場合、参加申込を受け付けられないことがあります。

ふりがな 氏名		性別		生年 月日	年 月 日生 (歳) <令和6年4月1日現在>
所属団体 学校等					
連絡先	住所	〒			
	T E L	()			
	F A X	()			
障害名及び 手帳番号	障害名 (重複障害)	()	等級		
			手帳番号		

※ 出場希望種目をチェックし、参考記録をご記入ください。(計測したことがない場合には、大まかな記録で可)

出場種目	【アキュラシー】 <input type="checkbox"/> ディスリート・ファイブ	参考記録 () 投
	【ディスタンス】 <input type="checkbox"/> レディース・シティング : 座位女子	参考記録 () m
	<input type="checkbox"/> メンズ・シティング : 座位男子	
	<input type="checkbox"/> レディース・スタンディング : 立位女子	
	<input type="checkbox"/> メンズ・スタンディング : 立位男子	
障害区分	フライングディスク <別表1により記入する。例: フライングディスクー1>	

競技中の特記事項	(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、音源を必要 4 競技中に車いすを使用する 5 競技中に歩行補装具を使用する(歩行補装具:) 6 競技中に椅子を使用する 7 聴覚、音声・言語に障害のある方で手話通訳を希望 8 聴覚、音声・言語に障害のある方で要約筆記を希望 9 競技場内に介助者の同伴が必要 (介助の内容:)	

健康状態	※ 以下の内容について、二つとも了解される方のみ参加申込を受け付けます。内容を十分に理解した上で、チェックしてください。
	(1) あなたは、第24回山口県障害者スポーツ大会の参加申込にあたり、事前の健康管理を十分に行い、自己の責任において大会参加申込をされますか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	(2) 大会当日に、慢性疾患等で競技に参加することが病状の悪化を招くおそれがある時は、出場を辞退しますか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

参加申込書類が提出された時点で、下記について同意があったものとして取扱います。

○大会当日は、競技会場にテレビ局、新聞社等の報道機関が来場し、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。

○競技プログラムやホームページ、その他資料等で障害区分(重複障害含む。)、年齢区分、氏名、所属名、競技中の写真および競技記録等を掲載します。

【市町 確認欄】

※ 選手の方は、記入しないでください。

※ 市町は、参加申込書を受理した時に、以下の項目について確認をお願いします。

- (1) 大会参加にあたり、選手に「健康状態」記入欄の主旨を十分に説明し、選手本人も理解しています。
- (2) 手帳等により、障害区分及び出場種目のチェックを行いました。 ☐ チェック欄

市町名：

氏名：

第24回山口県障害者スポーツ大会（キラリンの部） 参加申込書

受付番号(市町使用欄)

< ⑤ ボ ッ チ ャ 用 >

※必要事項は必ず記入・チェックしてください。不備がある場合、参加申込を受け付けられないことがあります。

ふりがな 氏 名		性 別		生 年 月 日	年 月 日生 (歳) <令和6年4月1日現在>
所 属 団 体 学 校 等					
連 絡 先	住 所	〒			
	T E L	()			
	F A X	()			
障害名及び 手帳番号	障 害 名 (重複障害)	()		等 級	
				手 帳 番 号	

※ 出場希望種目をチェックし、参考記録をご記入ください。(計測したことがない場合には、大まかな記録で可)

出 場 種 目	<input type="checkbox"/> 座位
	<input type="checkbox"/> 立位
障 害 区 分	ボッチャー <別表1により記入する。例：ボッチャー1>

競 技 中 の 特 記 事 項	(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 立位の方で、移動や待機時に「車いす」を使用する 3 立位の方で、待機時に「椅子」を使用する 4 障害区分2～8および10で、車いすの移動や方向転換が機能的に困難であるため、競技アシスタントを同伴する 5 障害区分2～8および10で、投球動作が困難であるため、投球補装具（ランプ）を使用し、競技アシスタントを同伴する 6 聴覚、音声、言語等に障害のある者で、(手話 ・ 要約筆記) を希望 (介助の内容：)	

健 康 状 態	※ 以下の内容について、二つとも了解される方のみ参加申込を受け付けます。 <u>内容を十分に理解した上で、チェックしてください。</u>	
	(1) あなたは、第24回山口県障害者スポーツ大会の参加申込にあたり、事前の健康管理を十分に行い、自己の責任において大会参加申込をされますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	(2) 大会当日に、慢性疾患等で競技に参加することが病状の悪化を招くおそれがある時は、出場を辞退しますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

参加申込書類が提出された時点で、下記について同意があったものとして取扱います。 ○大会当日は、競技会場にテレビ局、新聞社等の報道機関が来場し、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。 ○競技プログラムやホームページ、その他資料等で障害区分（重複障害含む。）、年齢区分、氏名、所属名、競技中の写真および競技記録等を掲載します。

【市町 確認欄】

※ 選手の方は、記入しないでください。

※ 市町は、参加申込書を受理した時に、以下の項目について確認をお願いします。

- (1) 大会参加にあたり、選手に「健康状態」記入欄の主旨を十分に説明し、選手本人も理解しています。
- (2) 手帳等により、障害区分及び出場種目のチェックを行いました。 ☐ チェック欄
市町名： 氏名：