

第27回新潟県障害者スポーツ大会 ボッチャ 参加申込書

NO	項目	回答											
1	氏名 [必須]												
2	フリガナ [必須]												
3	性別 [必須]												
4	生年月日 [必須]												
5	連絡先郵便番号 [必須]												
6	連絡先住所 [必須]												
7	連絡先住所区分 [必須]												
8	住民票のある市町村 [必須]												
9	所属												
10	電話 [必須]												
11	F A X												
12	メール [必須]												
13	主障害 [必須]												
14	障害の原因 [必須]												
15	障害名 [必須]												
16	視力の矯正												
17	視力	裸眼右		裸眼左		矯正右		矯正左					
18	重複障害の有無 [必須]												
19	重複障害がある方	肢体		視覚		聴覚		内部		知的		精神	
20	全国大会出場的意思 [必須]												
21	障害区分 [必須]												
22	年齢区分	なし											
23	用具の持参・借用 [必須]	ボール				ランプ							
24	使用補装具・補助具等												

[障害区分確認事項]

1	切断・欠損部位								
2	多肢切断で義足等を使用し、立位で競技ができるか	できる		できない					
3	両下肢完全麻痺で長下肢装具を使用し、立位で競技できるか	できる		できない					
4	頸髄損傷 残存部位								
	麻痺の程度	完全		不完全					
	①肘関節の伸展と手関節の掌屈	できる		できない					
	②ハンドリムの把持	できる		できない					
5	脳原性麻痺で上肢に中等度以上の不随意運動や協調性の低下	ある		ない					
6	脳原性麻痺で上肢の関節可動域に制限があるか	ある		ない					
7	脳原性麻痺で走ることができるか	できる		できない					
8	日常生活で使用している補装具の有無	ある		ない					
	●常用の補装具名								
	●常用ではないが併用する補装具名								

[特記事項]

1	移動等が機能的に困難であるためスポーツアシスタントを同伴する	
2	投球動作が困難であるためランプを使用するためランプオペレーターを同伴する	
3	聴覚、音声・言語等に障害のある方で手話通訳を希望	

[個人情報の提供]

<p>大会の申し込みにあたり、以下の内容についてご了承ください。</p> <p>申込時にいただいた個人情報（氏名・年齢・障害名・所属など）を、報道機関などへ情報提供する場合があります。また、主催者が許可した報道機関などにより、大会の様子の撮影（動画・画像）、音声などの録音が行われ、テレビやラジオ、新聞、雑誌、ホームページなどで放映・放送・掲載される場合がありますので予めご了承ください。</p>	
---	--

[同意及び確認事項]

<p>派遣選手は、以下の派遣期間 [陸上競技、水泳/2026年10月21日（水）～26日（月）]、[アーチェリー、卓球、フライングディスク、ボッチャ、ボウリング/2026年10月22日（木）～27日（火）] の全日程参加できる方を選考します。派遣場所、日程などを考慮し、長期間の派遣に堪え得る体力や健康を有し、新潟県及び新潟市選手団の一員として、集団生活や行動に適應できることが条件となります。</p> <p>なお、宿泊施設の部屋割りは、障害や年齢、性別を考慮して行います。ただし、宿泊施設は開催県からの割当となるため、部屋のタイプ（和室や洋室、シングルやツインなど）の要望など、個別の対応はできませんのであらかじめご了承ください。</p> <p>全国大会出場意思がある方は、以下の項目全てに同意していただく必要があります。</p>		
1	派遣期間（5泊6日）全日程参加可能である。	
2	選手団として他者との同一行動が可能である。	
3	宿泊施設において複数人部屋での寝泊まりが可能である。	
4	大会参加により障害が悪化する可能性がない。	