

# 令和6年度彩の国ふれあいピック春季大会

(第37回県民総合スポーツ大会兼第23回埼玉県パラスポーツ大会)

## 実施要項等資料一式

### 令和6年度ふれあいピック春季大会 主な変更点

#### ◆一部競技の参加年齢の引き下げ

ジュニア世代の育成の機会として、陸上競技(50m走、スラローム、立幅跳、ジャベリックスロー、ソフトボール投、ビーンバッグ投)及びボッチャは参加年齢を引き下げ、10歳以上13歳未満も対象とする。

ただし、全国障害者スポーツ大会の代表選手選考の対象とはならないオープン参加とする。(ジュニアの部とする)

#### ◆出場参加可能競技数

選手 1 人につき同一日以外の複数の競技に出場できるものとする(卓球・フライングディスクは除く)。なお、全国障害者スポーツ大会の代表選手希望ができる競技は、「⑱競技選択希望順位」で【1】と記載した競技のみとする。

※申込み者が多数の場合、【2】以降で記載された競技にて調整をさせていただく場合がございます。

#### ◆申込用紙「⑱競技選択希望順位」の追加

複数競技に出場できることに伴い、申込み用紙上部に「⑱競技選択希望順位」を設けましたので、複数競技に申込みをする方は、提出時に必ずご記入ください。

## 目次

|      |                                 |    |
|------|---------------------------------|----|
| 資料 1 | 令和 6 年度彩の国ふれあいピック春季大会実施要項・別表・様式 | 1  |
| 資料 2 | 第 2 3 回全国障害者スポーツ大会代表選手を希望する皆さま  | 28 |
| 資料 3 | 全国障害者スポーツ大会埼玉県代表選手候補者選考規程       | 31 |
| 資料 4 | 全国障害者スポーツ大会さいたま市代表選手選考基準        | 33 |
| 資料 5 | 申込団体（取りまとめ団体） 確認用 資料            | 35 |

## 第 3 7 回県民総合スポーツ大会兼第 2 3 回埼玉県パラスポーツ大会 令和 6 年度彩の国ふれあいピック春季大会 実施要項

### 1 目 的

埼玉県内のスポーツを愛好する仲間が集い、日頃の練習の成果を発揮し、記録を競い、さらなる可能性に挑戦するとともに、交流を深めパラスポーツの一層の振興を図ることを目的とする。  
また全国障害者スポーツ大会の埼玉県及びさいたま市の代表選手候補者の選考を兼ねた大会とする。

### 2 名 称

第 3 7 回県民総合スポーツ大会兼第 2 3 回埼玉県パラスポーツ大会  
令和 6 年度彩の国ふれあいピック春季大会

### 3 主 催

埼玉県、埼玉県教育委員会、さいたま市、  
公益財団法人埼玉県スポーツ協会、一般社団法人埼玉県障害者スポーツ協会

### 4 運 営

一般社団法人埼玉県障害者スポーツ協会

### 5 競技主管(予定)

埼玉県アーチェリー協会、埼玉県障害者アーチェリー協会、一般社団法人埼玉県水泳連盟、埼玉県障害者水泳協会、埼玉県卓球協会、埼玉県障がい者卓球協会、埼玉県障害者フライングディスク協会、埼玉県ボウリング連盟、埼玉県障がい者ボウリング協会、埼玉県ボッチャ協会、一般財団法人埼玉陸上競技協会、埼玉県障害者陸上競技協会 (順不同)

### 6 協 力 (調整中)

### 7 実施競技、日程、会場等

| 競技          | 期日       | 会場                                |
|-------------|----------|-----------------------------------|
| 陸上競技        | 5月12日(日) | 上尾運動公園陸上競技場<br>上尾市愛宕 3-28-30      |
| 水泳          | 5月19日(日) | 埼玉県障害者交流センター<br>さいたま市浦和区大原 3-10-1 |
| アーチェリー (注1) | 5月 4日(土) | はらっパーク宮代<br>宮代町金原 295             |
| 卓球          | 5月19日(日) | 上尾運動公園体育館<br>上尾市愛宕 3-28-30        |
| 卓球 (S T T)  | 5月12日(日) | 埼玉県障害者交流センター<br>さいたま市浦和区大原 3-10-1 |
| フライングディスク   | 5月18日(土) | 彩の国くまがやドーム多目的運動場<br>熊谷市上川上 300    |
| ボウリング       | 4月28日(日) | ウニクスボウル南古谷店<br>川越市泉町 1-1 ウニクス南古谷内 |
| ボッチャ        | 4月28日(日) | 埼玉県立武道館主道場<br>上尾市日の出 4-1877       |

注1) 春季埼玉県アーチェリー大会 にあわせて実施

## 8 参加資格

- (1) ～ (2) の条件を満たす者。ボッチャは、(1) ～ (3) の条件を満たす者。
- (1) 令和6年4月1日現在、13歳以上の身体障害者、知的障害者及び精神障害者。  
ただし、陸上競技（50m走、スラローム、立幅跳、ジャベリックスロー、ソフトボール投、ビーンバッグ投）及びボッチャは参加年齢を引き下げ、10歳以上13歳未満も対象とする。  
なお、全国障害者スポーツ大会の代表選手選考の対象とはならないオープン参加とする。（ジュニアの部とする）。
- ※身体障害者は、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条の規定により、身体障害者手帳の交付を受けた者。
- ※知的障害者は、埼玉県療育手帳制度要綱（埼玉県告示第1365号）による療育手帳の交付を受けた者。あるいは、その取得の対象に準ずる障がいのある者。
- ※精神障害者は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条の規定により、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者。あるいは、その取得の対象に準ずる障がいのある者。
- (2) 埼玉県内に現住所（住民票のある地）を有しているか、または埼玉県内の施設・学校等に入所、通所、通学している者。
- (3) ボッチャにおいては、障害区分確認が済んだ者、または「13 障害区分確認」で示されている区分確認でボッチャの障害区分であることが認められた者。（ジュニアの部除く）

## 9 競技について

- (1) 競技・種目・障害区分  
別表I「障害区分番号・競技コード番号表」のとおりとする。
- (2) 競技の選定  
選手1人につき同一日以外の複数の競技に出場できるものとする（卓球・フライングディスクは除く）。  
なお、全国障害者スポーツ大会の代表希望ができる競技は、参加申込書「⑱競技選択希望順位」で【1】と記載した競技のみとする。  
※【2】以降の競技は、申込者多数の場合、調整をさせていただく場合がございます。
- (3) 種目の選定  
種目の選定は次のとおりとする。

| 競技        | 種目                           |
|-----------|------------------------------|
| 陸上競技      | 2種目以内。代表希望者は必ず2種目必須。         |
| 水泳        | 2種目以内。代表希望者は必ず2種目必須。         |
| フライングディスク | 代表希望者は必ずアキュラシー、ディスタンスの2種目必須。 |

- (4) 競技規則  
公益財団法人日本パラスポーツ協会編「全国障害者スポーツ大会競技規則（令和6年4月1日改訂）」及び本大会の申し合わせ事項により実施する。  
ボッチャ競技は、立位・座位に分けて、個人戦（2エンド）で実施し、同点の場合は1球のみのタイブレーク（ファイルショット）で勝敗を決める。ただし、参加人数によっては変更することがある。  
大会球は使用しないため、各自でボールを準備すること。なお、当日ボールの借用を希望する場合は、その旨を参加申込書に必ず記載すること（希望者多数の場合は抽選）
- (5) 競技場内に入場できる介助者は、全国障害者スポーツ大会競技規則に準じる。競技規則に該当し介助を必要とする場合は、参加申込書で申請すること。

## 10 費用

無料。ただし、ボウリング競技のゲーム代（1,000円）は各自負担。

### 1.1 健康・安全管理

- (1) 参加者は各自の責任において健康管理しあらかじめ「かかりつけ医」等の診断をうけること。
- (2) 大会当日、体調の悪い方は競技等への参加を中止すること。
- (3) 介助、付添等が必要な参加者は、参加者あるいは所属団体が対応すること。
- (4) 主催者は、この大会期間中の応急措置のみを行う。

### 1.2 全国障害者スポーツ大会代表選手希望について

- (1) 令和6年4月1日現在、13歳以上の身体障害者、知的障害者及び精神障害者で、「**⑱競技選択希望順位**」において【1】を記入した**競技のみ**全国大会選考希望を選択できる。
- (2) 埼玉県代表は埼玉県内（さいたま市を除く）に現住所を有する者、さいたま市代表はさいたま市内に現住所を有する者が希望可能なことから、どちらか1つを選定すること。ただし、施設や学校等に入所及び通所並びに通学している者は、その所在地の代表を希望することもできる。
- (3) 第19回全国障害者スポーツ大会（茨城県）、第21回全国障害者スポーツ大会（三重県）中止に伴う埼玉県・さいたま市代表選手（個人競技）の出場回数の取り扱いについては、出場回数に含めないものとする。
- (4) 別添「第23回全国障害者スポーツ大会代表選手を希望する皆さま」を確認すること。

### 1.3 障害区分の確認

確認の結果によっては、申込競技・種目に出場できない場合がある。

#### ■障害区分の確認を受けなくてはならない対象者

| 競技名                | 対象者 ※ジュニアの部除く  |
|--------------------|--|
| 陸上競技、水泳、卓球         | 全国障害者スポーツ大会代表を希望する肢体不自由の選手で、未確認の者（陸上競技障害区分23を除く）   |
| ボッチャ               | ボッチャに出場を希望する選手で、未確認の者  |
| 陸上競技、水泳、卓球<br>ボッチャ | 過去に確認済みの選手で、次にあてはまる者<br>①要継続確認者の選手<br>②障害（体の状態）に変化があった場合<br>③競技方法が変更になる場合<br>（例：投てき方法を立位から座位に変更したなど） |

#### ■実施日、会場は以下の通り。

| 競技名    | 実施日            | 場所                  |
|--------|----------------|---------------------|
| 陸上競技※1 | 令和6年3月20日（水・祝） | 埼玉県障害者交流センター 研修室3・4 |
| 水泳     | 大会当日           | 埼玉県障害者交流センター 体育館    |
| 卓球     | 大会当日           | 上尾運動公園体育館 体育館       |
| ボッチャ※1 | 令和6年3月20日（水・祝） | 埼玉県障害者交流センター 研修室3・4 |

※1 確認申込方法 陸上競技、ボッチャ 障害区分確認の対象となる選手

①埼玉県障害者スポーツ協会に電話またはメールで連絡

②市町村等に提出した「参加申込書の写し」に【**障害区分確認申込み**】と明記し、提出

【連絡・提出期間】2月16日（金）～3月1日（金）17：00まで

③1週間前を目途に時間等詳細は、該当選手に通知

### 1.4 プログラム・ゼッケンについて

プログラム、ゼッケンは、申込み団体を通じて事前に配布する。（申込み団体が市町村のアーチェリーの選手は各個人に連絡します。）

埼玉県障害者交流センターで申込みを行った場合は、居住する市町村を申込み団体とします。

## 1.5 記録証の発行

競技の記録については、記録証を発行し、申込み団体を通じて後日送付する。

## 1.6 申込方法

### (1) 参加申込者

様式1【参加申込書（競技別1-1～1-7）】に必要事項を記入し、下記①～④いずれかに参加申込書を提出してください。

■申込み受付期間 令和6年2月16日（金）～3月1日（金）まで

①居住する市町村の障害者スポーツ担当課

②通学している学校

③入所・通所している施設

④埼玉県障害者交流センター（スポーツ指導担当） ※持参のみ（休館日除く）

※注意 埼玉県障害者スポーツ協会に直接 FAX・郵送等での申込みはお受けできません。

### (2) 申込みを受けた団体（市町村、学校、施設）

様式2【団体総括表】を作成のうえ、参加申込者から提出された参加申込書を添付し、埼玉県障害者スポーツ協会に郵送にて提出してください。

■提出期限 令和6年3月8日（金） 必着

■申込みを受けた団体（市町村、学校、施設）からの申込書提出先

〒330-8522 さいたま市浦和区大原3-10-1 埼玉県障害者交流センター内  
一般社団法人埼玉県障害者スポーツ協会

### ■大会全般の問合せ先

一般社団法人埼玉県障害者スポーツ協会

TEL 048-822-1120 FAX 048-822-1121

ホームページ <https://sainokuni-sasa.or.jp>（ホームページ内に問合せメールフォームがあります）

## 1.7 その他

(1) 申込み時、選手の障害区分に不明な点があるときは、様式3【障害区分質問用紙】に必要事項を記載の上、FAXまたはE-mailでお問い合わせください。（電話不可）

(2) プログラムには、氏名、所属、障害区分、年齢区分等の情報を掲載する。

(3) 競技結果や大会で撮影する写真等は、当協会会報やホームページ（埼玉県の報道発表を含む）等に掲載する場合及び、パラスポーツに関する広報用として使用する場合があります。また、大会当日、テレビ・新聞等の報道機関が来場し、写真、映像がテレビ・新聞等で報道されることがありますので、了承の上参加すること。

(4) 主催者において、参加者を被保険者とした普通傷害保険（レクリエーション保険）に加入する。

補償内容 死亡時：300万円 入院時：1日 3,000円 通院時：1日 1,500円

(5) 競技に必要な用具および道具は各自で用意すること。（例：卓球のラケット・アイマスク等）

(6) 荒天等で安全に開催することが困難であると主催者が判断した場合は、大会を中止する。

(7) この要項に定めるもののほか、大会の実施に関し必要な事項は、別に定める。

## さんか かん せいやくじこう 参加に関する誓約事項

- 1 たいかい さんか さい じこ しんたいじょうきょう じゅうぶん こうりよ もうしこ  
大会への参加に際し、自己の身体状況を十分考慮し、申込みしますので、  
けんこうじょう もんだい じこ せきにん  
健康上の問題は、自己の責任といたします。
- 2 たいかいさんか じこ しょうがい およ しつぺい しんたいじょうきょう みずか  
大会参加にあたり、自己の障害及び疾病による身体状況については自ら  
いし いけん うかが やくそく  
医師の意見を伺うことを約束いたします。
- 3 たいかいとうじつ しんぶんとう ほうどうきかん らいじょう よそう せんしゅ  
大会当日、テレビ・新聞等の報道機関が来場することが予想され、選手の  
しめい しゃしん えいぞう しんぶんとう ほうどう  
氏名、写真、映像がテレビ・新聞等で報道されることがあります。  
また、たいかい さいたまけん とうきょうかい とう  
また、大会プログラム、埼玉県ホームページや当協会ホームページ等には、  
しょうがい くぶん ねんれい くぶん しめい だんたいめい きょうぎちゅう しゃしんとう けいさい  
障害区分・年齢区分・氏名・団体名・競技中の写真等を掲載します。

いじょう じこう どうい さんかもう こ せいやく  
以上の事項に同意し参加申し込みすることを誓約します。

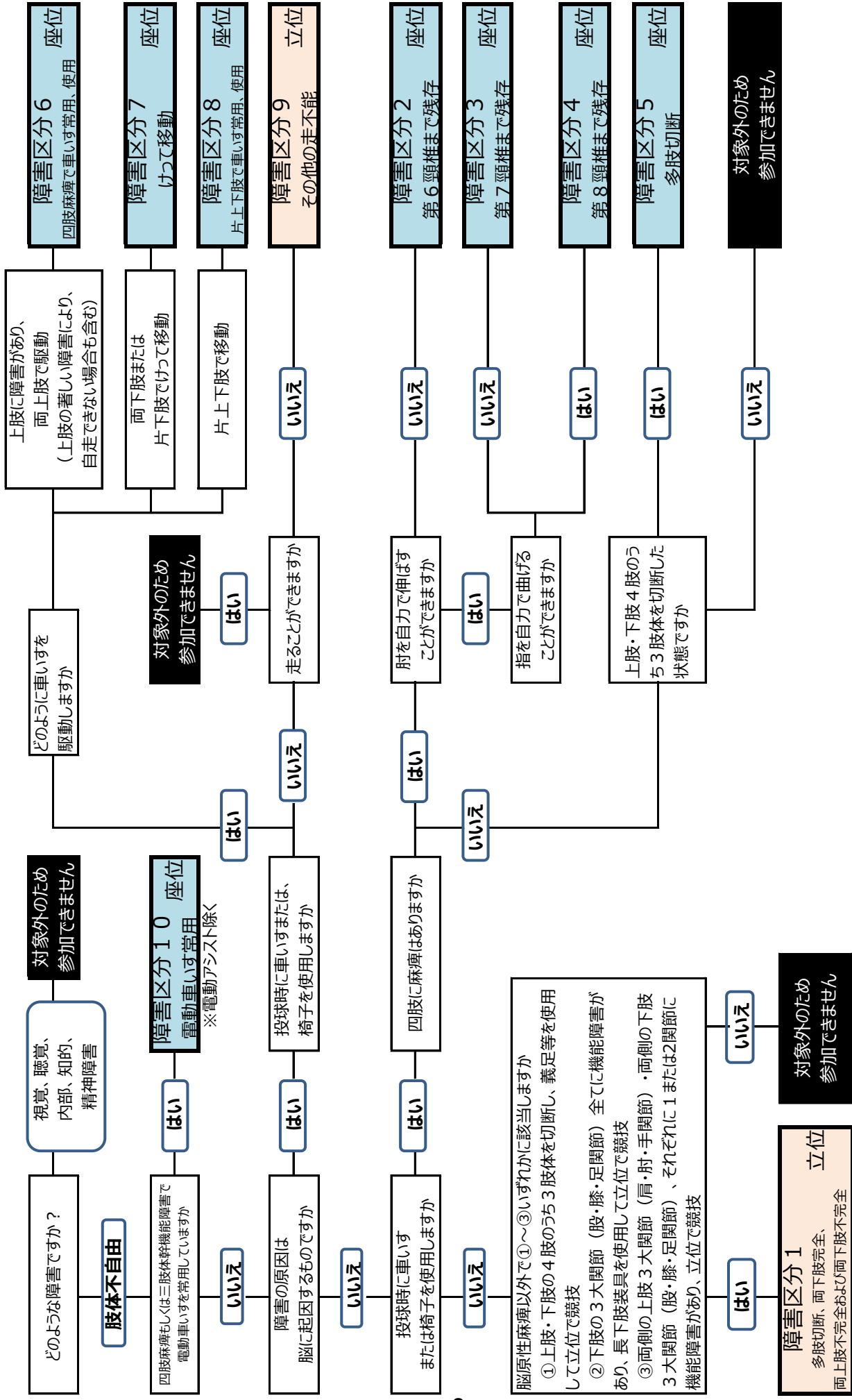
## 障害区分の説明

1. この競技規則は、全国障害者スポーツ大会のために制定されたものであり、肢体不自由者の場合、主として身体障害者手帳を参考にしながら、現状の障害に合った区分を選択するようにしている。したがって、運動機能の障害程度から区分される国際競技団体の「クラス分け」とは大きく異なる。
2. 障害区分は、競技により異なっているが、身体障害者手帳との関係から、身体の形態的・機能的な視野に立った用語を多く使用している。
3. 障害が重複している場合には、選択した1つの障害区分ですべての競技に参加しなければならない。
4. 肢体不自由者の障害区分
  - (1) 肢体不自由の7級が重複して6級に認定されており、その他に6級以上の障害がない場合は、7級対象部位のいずれか一肢の障害として区分する（7級の認定部位が両下肢の場合は片下肢、右上下肢の場合は片上肢または片下肢、両下肢及び片上肢の場合は片下肢または片上肢と区分する）。
  - (2) 肢体不自由では、複数の部位に障害があり、1肢以上が6級以上に認定を受け、その他の1肢が7級の認定を受けている場合は、その7級の部位は障害区分判定の対象としない。（例：左上肢が3級、右上肢が6級、左下肢が7級の場合は両上肢が障害区分の対象。）
  - (3) 指および手のひらの切断は手部切断として、足部の切断は下腿切断として扱う。
  - (4) 片側の手部切断も、両側の手部切断も「手部切断」として区分する。
  - (5) 関節離断は、上位の部位の切断として扱う（肘関節離断の場合は、上腕切断となる）。
  - (6) 完全とは、上肢または下肢の3大関節（肩・肘・手関節または股・膝・足関節）の全てに機能障害のあるものをいう。下肢の場合は長下肢装具なしでは体重を支えきれないものをいう。
  - (7) 不完全とは、上肢または下肢の3大関節（肩・肘・手関節または股・膝・足関節）のうち、1または2関節に機能障害があるものをいう。
  - (8) サリドマイドや骨形成不全などにより、前腕は正常でも上腕に障害があるような場合には、競技によっては、最も上位の障害部位（上腕）の切断として扱っても、機能障害として扱ってもよい。
  - (9) 「車いす常用」とは、日常生活で常に車いすを使用していることをいう。また、「車いす使用」とは、大会の競技場面のみに車いすを使用していることをいう。
  - (10) 切断または機能障害のある競技者が競技で車いすを使用する場合は、「脳原性麻痺以外で車いす常用または使用」の「その他の車いす」の障害区分とする。
  - (11) 脊髄損傷や脳原性麻痺以外で上下肢に障害のある車いす常用（筋ジストロフィー症など）の区分は、残存機能や座位バランスなどに留意しながら、脊髄損傷の機能レベルの区分に応じて行う。
  - (12) 脳原性麻痺とは、脳性麻痺、脳血管疾患や脳外傷等による脳に起因して生じる健康状態の総称をいう。ただし、脊髄小脳変性症の場合は、実際の障害状況に応じて他の区分となることもある。
  - (13) 走可能とは、両足が地面を離れ、身体に空間を跳んでいる時期があり、かつ、両足がともに地面に接している時期がない運動のことである。なお、走可能と判断する場合、歩行可能で転倒せず、早歩きできる競技者を対象とする。
5. 視覚障害の視力は、「矯正後の良い方の視力」で判定する。視力を算出する際、光覚弁、手動弁は0、指数弁は視力0.01とする。矯正後の良い方の視力が0.02以上の場合、視野障害の有無にかかわらずその他の視覚障害に区分される。
6. 内部障害は、ぼうこう又は直腸機能障害のみを対象とする。





全国障害者スポーツ大会・彩の国ふれあいピック春季大会 ボッチャ競技障害区分フローチャート



※ 座位とは、車いす及び椅子に座った競技スタイルをいう。

※ 座位で競技する選手（区分2～8）及び10の選手で、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及びランブ使用者について、選手1名につき1名のスポーツアシスタントまたはランブオペレーターを認める。

※ 立位で競技する選手については、安全上の配慮から、投球時以外はボックス内に椅子を準備し、座位にて待機してもよい。

埼玉県パラスポーツ大会「令和6年度彩の国ふれあいピック春季大会」

障害区分番号・競技種目コード番号表

陸上競技

◎男女別・年齢区分別 ▲男女別・年齢区分なし

| 種目名                      | 競走 |                            |                      |   |   |   |    | 跳躍    |     |     | 投てき |     |           |             |       |   |  |
|--------------------------|----|----------------------------|----------------------|---|---|---|----|-------|-----|-----|-----|-----|-----------|-------------|-------|---|--|
|                          | ※3 | ※2                         | 1                    | 2   | 4 | 8 | 15 | スラローム | 走高跳 | 立幅跳 | 走幅跳 | 砲丸投 | ※3ソフトボール投 | ※3ジャベリックスロー | ビーイング |   |  |
| ジュニアの部 出場可能種目            | ★  |                            |                      |   |   |   |    | ★     | ★   | ★   |     | ★   | ★         | ★           |       |   |  |
| 競技種目コード番号                | 1  | 2                          | 3                    | 4   | 5 | 6 | 7  | 21    | 22  | 23  | 31  | 32  | 33        | 34          |       |   |  |
| 障害区分番号                   |    |                            |                      |   |   |   |    |       |     |     |     |     |           |             |       |   |  |
| 障<br>害<br>区<br>分         | 1  | 上肢                         | 1                    | 手部切断<br>片前腕切断または、片上肢不完全<br>片上腕切断または、片上肢完全 | ◎ | ◎ |    |       |     |     |     |     | ◎         | ◎           | ◎     | ◎ |  |
|                          |    |                            | 2                    | 両前腕切断または、<br>片前腕および片上腕切断<br>両上肢不完全        | ◎ | ◎ |    |       |     | ◎   |     | ▲   | ◎         | ◎           |       |   |  |
|                          |    |                            | 3                    | 両上腕切断または、両上肢完全                            | ◎ | ◎ |    |       |     |     | ▲   | ◎   | ◎         |             |       |   |  |
|                          |    | 下肢                         | 4                    | 片下腿切断または、片下肢不完全                           | ◎ | ◎ |    |       |     |     |     |     | ◎         | ◎           | ◎     | ◎ |  |
|                          |    |                            | 5                    | 片大腿切断または、片下肢完全                            | ◎ | ◎ |    |       |     |     |     |     | ◎         | ◎           | ◎     | ◎ |  |
|                          |    |                            | 6                    | 両下腿切断                                     | ◎ | ◎ |    |       |     |     |     |     | ◎         |             | ◎     | ◎ |  |
|                          |    |                            | 7                    | 片下腿および片大腿切断<br>両下肢不完全                     | ◎ |   |    |       |     |     |     |     | ◎         |             | ◎     | ◎ |  |
|                          |    | 体幹                         | 8                    | 両大腿切断または、両下肢完全                            |   |   |    |       |     |     |     |     |           | ◎           | ◎     | ◎ |  |
|                          |    |                            | 9                    | 体幹 ※1                                     | ◎ | ◎ |    |       |     |     |     |     | ◎         | ◎           | ◎     | ◎ |  |
|                          | 2  | 脳原性麻痺以外で車いす使用              | 10                   | 第6頸髄まで残存                                  | ◎ | ◎ |    |       |     | ◎   |     |     |           |             |       | ◎ |  |
|                          |    |                            | 11                   | 第7頸髄まで残存                                  |   | ◎ | ◎  |       |     | ◎   |     |     |           |             |       | ◎ |  |
|                          |    |                            | 12                   | 第8頸髄まで残存                                  |   |   |    | ◎     | ◎   | ◎   |     |     |           | ◎           | ◎     | ◎ |  |
|                          |    |                            | 13                   | 下肢麻痺で座位バランスなし                             |   | ◎ | ◎  |       | ◎   |     |     |     |           | ◎           | ◎     | ◎ |  |
|                          |    |                            | 14                   | 下肢麻痺で座位バランスあり                             |   | ◎ | ◎  |       | ◎   |     |     |     |           | ◎           | ◎     | ◎ |  |
|                          | 15 | その他の車いす                    |                      | ◎   | ◎ |   | ◎  |       |     |     |     | ◎   | ◎         | ◎           |       |   |  |
|                          | 3  | 脳原性麻痺<br>(脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等) | 16                   | 四肢麻痺で車いす使用                                | ◎ |   |    |       |     | ◎   |     |     |           |             |       | ◎ |  |
|                          |    |                            | 17                   | けって移動                                     | ◎ |   |    |       |     | ◎   |     |     |           |             |       | ◎ |  |
|                          |    |                            | 18                   | 片上下肢または片上肢で車いす使用                          | ◎ |   |    |       |     | ◎   |     |     |           |             | ◎     | ◎ |  |
|                          |    |                            | 19                   | 上肢で車いす使用                                  | ◎ | ◎ | ◎  |       | ◎   | ◎   |     |     |           | ◎           | ◎     | ◎ |  |
|                          |    |                            | 20                   | その他走不能                                    |   |   |    |       |     |     |     |     |           | ◎           | ◎     | ◎ |  |
|                          |    |                            | 21                   | 上肢に不随意運動を伴う走可能                            | ◎ | ◎ | ◎  |       | ◎   |     |     | ◎   | ◎         | ◎           | ◎     | ◎ |  |
|                          | 22 | その他走可能                     | ◎                    | ◎   | ◎ |   | ◎  |       |     | ◎   | ◎   | ◎   | ◎         | ◎           |       |   |  |
|                          | 4  | 23                         | 電動車いす (JIS T9203) 常用 |   |   |   |    |       | ◎   |     |     |     |           |             | ◎     |   |  |
| 視覚障害 ※4・5                | 24 | 視力0から0.01まで                | ◎                    | ◎   | ◎ |   | ◎  | ◎     |     |     | ◎   | ◎   | ◎         | ◎           |       |   |  |
|                          | 25 | その他の視覚障害                   | ◎                    | ◎   | ◎ |   | ◎  | ◎     | ▲   | ◎   | ◎   | ◎   | ◎         | ◎           |       |   |  |
| 聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害 | 26 | 聴覚障害                       | ◎                    | ◎   | ◎ |   | ◎  | ◎     | ▲   | ◎   | ◎   | ◎   | ◎         |             |       |   |  |
| 知的障害                     | 27 | 知的障害                       | ◎                    | ◎   | ◎ |   | ◎  | ◎     | ▲   | ◎   | ◎   |     | ◎         |             |       |   |  |
| 内部障害                     | 28 | ぼうこう又は直腸機能障害               | ◎                    |   |   |   |    | ◎     |     |     | ◎   | ◎   |           |             |       |   |  |

※1 体幹とは頸部・胸部・腹部及び腰部（脊柱）にのみ変形がある者（脊柱カリセス等による体幹の障害が該当する）  
 【注】四肢の機能障害を伴う場合は体幹の機能障害があってもこの区分には該当しない。  
 ※2 50m競走で使用する車いすは日常生活用とする。  
 ※3 競走競技は50mと100m、跳躍競技は立幅跳と走幅跳、投てき競技は障害区分8を除き、ソフトボール投とジャベリックスローの両方に申し込むことはできない。  
 ※4 視力は「矯正後の良い方の視力」で判定する。光覚弁、手動弁は視力0、指数弁は視力0.01とする。  
 ※5 障害区分24は光を通さないアイマスクまたはアイシェードを装着する。

## 埼玉県パラスポーツ大会「令和6年度彩の国ふれあいピック春季大会」

## 障害区分番号・競技種目コード番号表

## 水泳

◎男女別・年齢区分別

○男女別・1部(身体障害39歳以下)

●男女別・2部(身体障害40歳以上)

| 種目名              |                              |          | 自由形               |  | 背泳ぎ         |     | 平泳ぎ |     | バタフライ |     |   |   |   |
|------------------|------------------------------|----------|-------------------|--|-------------|-----|-----|-----|-------|-----|---|---|---|
|                  |                              |          | 25m               | 50m                                      | 25m         | 50m | 25m | 50m | 25m   | 50m |   |   |   |
| 競技種目コード番号        |                              |          | 11                | 12                                       | 21          | 22  | 31  | 32  | 41    | 42  |   |   |   |
| 障害区分番号           |                              |          |                   |  |             |     |     |     |       |     |   |   |   |
| 障<br>害<br>区<br>分 | 1                            | 上肢       | 1                 | 手部切断                                     | ◎           | ◎   | ●   | ○   | ●     | ○   | ● | ○ |   |
|                  |                              |          | 2                 | 片前腕切断または、片上肢不完全                          | ◎           | ◎   | ●   | ○   | ●     | ○   | ● | ○ |   |
|                  |                              |          | 3                 | 片上腕切断または、片上肢完全                           | ◎           | ◎   | ●   | ○   | ●     | ○   | ● | ○ |   |
|                  |                              |          | 4                 | 両前腕切断または、両上肢不完全                          | ◎           | ◎   | ●   | ○   | ●     | ○   | ● | ○ |   |
|                  |                              |          | 5                 | 両上腕切断または、両上肢完全、<br>片前腕および片上腕切断           | ◎           | ◎   | ●   | ○   | ●     | ○   | ● | ○ |   |
|                  |                              | 下肢       | 6                 | 片下腿切断または、片下肢不完全                          | ◎           | ◎   | ●   | ○   | ●     | ○   | ● | ○ |   |
|                  |                              |          | 7                 | 片大腿切断または、片下肢完全                           | ◎           | ◎   | ●   | ○   | ●     | ○   | ● | ○ |   |
|                  |                              |          | 8                 | 両下腿切断または、両下肢不完全                          | ◎           | ◎   | ●   | ○   | ●     | ○   | ● | ○ |   |
|                  |                              |          | 9                 | 両大腿切断または、両下肢完全、<br>片下腿および片大腿切断           | ◎           | ◎   | ●   | ○   | ●     | ○   | ◎ |   |   |
|                  |                              | 上下肢      | 10                | 片上肢切断および片下肢切断<br>片上肢不完全および片下肢不完全         | ◎           | ◎   | ●   | ○   | ●     | ○   | ◎ |   |   |
|                  |                              |          | 11                | 多肢切断または、片上肢完全および片下肢完全<br>両上肢不完全および両下肢不完全 | ◎           | ◎   | ●   | ○   | ●     | ○   | ◎ |   |   |
|                  | 体幹                           | 12       | 体幹                | ◎  | ◎           | ●   | ○   | ●   | ○     | ●   | ○ |   |   |
|                  |                              | 2        | 脳原性麻痺以<br>外の車いす常用 | 13                                       | 第7頸髄まで残存    | ◎   | ◎   | ◎   |       | ◎   |   |   |   |
|                  | 14                           |          |                   | 第8頸髄まで残存                                 | ◎           | ◎   | ●   | ○   | ●     | ○   | ● | ○ |   |
|                  | 15                           |          |                   | 下肢麻痺で座位バランスなし                            | ◎           | ◎   | ●   | ○   | ●     | ○   | ● | ○ |   |
|                  | 16                           |          |                   | 下肢麻痺で座位バランスあり                            | ◎           | ◎   | ●   | ○   | ●     | ○   | ● | ○ |   |
|                  | 3                            | 脳原性麻痺    | 17                | 四肢麻痺(車いす常用)または、<br>上肢に著しい不随意運動を伴う走不能     | ◎           | ◎   | ◎   |     | ◎     |     |   |   |   |
|                  |                              |          | 18                | 両下肢麻痺または、<br>上肢に軽度の不随意運動を伴う走不能           | ◎           | ◎   | ●   | ○   | ●     | ○   | ● | ○ |   |
|                  |                              |          | 19                | 片側障害で片上肢機能全廃                             | ◎           | ◎   | ●   | ○   | ●     | ○   | ◎ |   |   |
|                  |                              |          | 20                | その他の片側障害で走不能                             | ◎           | ◎   | ●   | ○   | ●     | ○   | ● | ○ |   |
|                  |                              |          | 21                | その他走可能                                   | ◎           | ◎   | ●   | ○   | ●     | ○   | ● | ○ |   |
|                  | 4                            | 22       | 浮具使用              | ◎  | ◎           | ◎   |     | ◎   |       |     |   |   |   |
|                  |                              |          | 視覚障害 ※1           | 23                                       | 視力0から0.01まで | ◎   | ◎   | ●   | ○     | ●   | ○ | ● | ○ |
|                  | 24                           | その他の視覚障害 |                   | ◎  | ◎           | ●   | ○   | ●   | ○     | ●   | ○ |   |   |
|                  | 聴覚・平衡機能障害、音声・<br>言語・そしゃく機能障害 |          |                   | 25                                       | 聴覚障害        | ◎   | ◎   | ●   | ○     | ●   | ○ | ● | ○ |
|                  | 知的障害                         |          |                   | 26                                       | 知的障害        | ◎   | ◎   | ◎   | ◎     | ◎   | ◎ | ◎ |   |

※1 視力は「矯正後の良い方の視力」で判定する。光覚弁、手動弁は視力0、指数弁は視力0.01とする。

※2 障害区分23は光を通さないゴーグルを装着する。

埼玉県パラスポーツ大会「令和6年度彩の国ふれあいピック春季大会」  
障害区分番号・競技種目コード番号表

## アーチェリー

◎男女別

|                  | 種目名                          |   |                        | リカーブ            |                | コンパウンド          |                |
|------------------|------------------------------|---|------------------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|
|                  |                              |   |                        | 50m・30m<br>ラウンド | 30mダブル<br>ラウンド | 50m・30m<br>ラウンド | 30mダブル<br>ラウンド |
| 障<br>害<br>区<br>分 | 競技種目コード番号                    |   |                        | 1               | 2              | 3               | 4              |
|                  | 障害区分番号                       |   |                        |                 |                |                 |                |
| 障<br>害<br>区<br>分 | 脳原性麻痺以外で<br>車いす常用            | 1 | 第8頸髄まで残存 <sup>※1</sup> | ◎               | ◎              | ◎               | ◎              |
|                  |                              | 2 | その他の車いす                | ◎               | ◎              |                 |                |
|                  | 肢体不自由<br>切断・機能障害             | 3 | 上肢障害                   | ◎               | ◎              |                 |                |
|                  |                              | 4 | 下肢障害<br>(椅子、車いす使用を含む)  | ◎               | ◎              |                 |                |
|                  |                              | 5 | 体幹                     | ◎               | ◎              | ◎               | ◎              |
|                  | 脳原性麻痺                        | 6 | 脳原性麻痺<br>(椅子、車いす使用を含む) | ◎               | ◎              |                 |                |
|                  | 聴覚・平衡機能障害、<br>音声・言語・そしゃく機能障害 | 7 | 聴覚障害                   | ◎               | ◎              |                 |                |
|                  | 内部障害                         | 8 | ぼうこう又は直腸機能障害           | ◎               | ◎              |                 |                |

※1 「第8頸髄まで残存」には、「第6頸髄まで残存」および「第7頸髄まで残存」は出場できるものとする。

埼玉県パラスポーツ大会「令和6年度彩の国ふれあいピック春季大会」  
障害区分番号・競技種目コード番号表

## 卓球

◎男女別・年齢区分別 ●男女別

|                  |                              | 種目名                     | 一般卓球                                | STT |  |
|------------------|------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|-----|--|
|                  |                              | 競技種目コード番号               | 1                                   | 2   |  |
|                  |                              | 障害区分番号                  |                                     |     |  |
| 障<br>害<br>区<br>分 | 肢<br>体<br>不<br>自<br>由        | 1 上肢障害                  | 1 片上肢障害                             | ◎   |  |
|                  |                              |                         | 2 両上肢障害                             | ◎   |  |
|                  |                              | 1 下肢                    | 3 片下腿切断または、片下肢不完全                   | ◎   |  |
|                  |                              |                         | 4 片大腿切断または、両下腿切断<br>片下肢完全または、両下肢不完全 | ◎   |  |
|                  |                              |                         | 5 片下腿および片大腿切断<br>両大腿切断または、両下肢完全     | ◎   |  |
|                  |                              | 1 体幹                    | 6 体幹                                | ◎   |  |
|                  | 2 脳原性麻痺以外<br>で車いす常用、使<br>用   | 7 第8頸髄まで残存 ※1           | ◎                                   |     |  |
|                  |                              | 8 座位バランスなし              | ◎                                   |     |  |
|                  |                              | 9 その他の車いす               | ◎                                   |     |  |
|                  | 3 脳原性麻痺                      | 10 車いす使用                | ◎                                   |     |  |
|                  |                              | 11 杖または、松葉杖使用           | ◎                                   |     |  |
|                  |                              | 12 上肢に不随意運動あり           | ◎                                   |     |  |
|                  |                              | 13 上肢に不随意運動なし           | ◎                                   |     |  |
|                  |                              | 14 片側障害                 | ◎                                   |     |  |
|                  | 視覚障害 ※2                      | 15 アイマスクまたは、アイシールドあり ※3 |                                     | ◎   |  |
|                  |                              | 16 アイマスクまたは、アイシールドなし    | ◎                                   |     |  |
|                  | 聴覚・平衡機能障害、音声・<br>言語・そしゃく機能障害 | 17 聴覚障害                 | ◎                                   |     |  |
|                  | 知的障害                         | 18 知的障害                 | ◎                                   |     |  |
|                  | 精神障害                         | 19 精神障害                 | ●                                   |     |  |

※1 「第8頸髄まで残存」には、「第6頸髄まで残存」および「第7頸髄まで残存」は出場できるものとする。

※2 視力・視野の程度に関わらず、アイマスクまたはアイシールドの有無で出場競技を分ける。

※3 障害区分15は光を通さないアイマスクまたはアイシールドを装着する。

埼玉県パラスポーツ大会「令和6年度彩の国ふれあいピック春季大会」

障害区分番号・競技種目コード番号表

## フライングディスク

◎男女同一区分 ●男女別

|                  | 種目名                          | アキュラシー      |             | ディスタンス    |           |           |           |
|------------------|------------------------------|-------------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|                  |                              | ディスリート<br>5 | ディスリート<br>7 | 座位<br>女子  | 座位<br>男子  | 立位<br>女子  | 立位<br>男子  |
|                  | 競技種目コード番号                    | <b>1</b>    | <b>2</b>    | <b>11</b> | <b>12</b> | <b>13</b> | <b>14</b> |
|                  | 障害区分番号                       |             |             |           |           |           |           |
| 障<br>害<br>区<br>分 | 肢体不自由                        | <b>1</b>    |             |           |           |           |           |
|                  | 視覚障害                         | <b>2</b>    |             |           |           |           |           |
|                  | 聴覚・平衡機能障害、音声・<br>言語・そしゃく機能障害 | <b>3</b>    | ◎           | ◎         | ●         | ●         | ●         |
|                  | 知的障害                         | <b>4</b>    |             |           |           |           |           |
|                  | 内部障害<br>(ぼうこう又は直腸機能障害)       | <b>5</b>    |             |           |           |           |           |

埼玉県パラスポーツ大会「令和 6 年度彩の国ふれあいピック春季大会」  
障害区分番号・競技種目コード番号表

## ボウリング

△大会参加のみ

◎男女別・年齢区分別 全国大会への参加を希望できる

| 種目名                      |          | ボウリング    |
|--------------------------|----------|----------|
| 競技種目コード番号                |          | <b>1</b> |
| 障害区分番号                   |          |          |
| 肢体不自由                    | <b>1</b> | △        |
| 視覚障害                     | <b>2</b> | △        |
| 聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害 | <b>3</b> | △        |
| 知的障害                     | <b>4</b> | ◎        |
| 内部障害<br>(ぼうこう又は直腸機能障害)   | <b>5</b> | △        |



埼玉県パラスポーツ大会「令和6年度彩の国ふれあいピック春季大会」  
障害区分番号・競技種目コード番号表

## ポッチャ

◎男女区別・年齢区分なし

| 種目名   |  |                            | 競技スタイル  |    |
|---|--|----------------------------|---|----|
|   |  |                            | 立位  | 座位 |
| ジュニアの部 出場可能種目   |  |                            | ★   | ★  |
| 障害区分番号  |  |                            | 1   | 2  |
| 競技種目コード番号   |  |                            |   |    |
| 障<br>害<br>区<br>分  | 1  | 切断・機能障害                    | 1   | ◎  |
|   |  |                            | 両上肢不完全および両下肢不完全<br>【解説】 両側の上肢3大関節（肩・肘・手関節）・両側の下肢3大関節（股・膝・足関節）、それぞれに1または2関節に機能障害があり、立位で競技する者 |    |
|   | 2  | 脳原性麻痺以外<br>で車いす<br>常用、使用   | 2   | ◎  |
|   |  |                            | 第6頸髄まで残存<br>【解説】 肩関節周辺の筋力はほぼ正常な四肢麻痺者（肘関節の屈曲と手関節の背屈は正常）                                      |    |
|   |  |                            | 3   | ◎  |
|   |  |                            | 第7頸髄まで残存<br>【解説】 肩関節周囲と肘関節周囲の筋力はほぼ正常な四肢麻痺者（肩関節と肘関節、手関節の背屈と掌屈が正常だが、物がにぎれない）                  |    |
|   |  |                            | 4   | ◎  |
|   | 第8頸髄まで残存<br>【解説】 肩関節周囲と肘関節周囲と手関節周囲の筋力はほぼ正常で指の曲げ伸ばしも可能な四肢麻痺者（把持能力はあるが、指を強く開いたり閉じたりできない） |                            |   |    |
|   | 3  | 脳原性麻痺<br>(脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等) | 5   | ◎  |
|   |  |                            | 多肢切断<br>【解説】 上肢・下肢の4肢のうち3肢を切断し、車いすや椅子に座った姿勢で競技する者   |    |
| 6   |  |                            | ◎   |    |
| 四肢麻痺で車いす常用または、使用<br>【解説】 脳原性麻痺による四肢に可動域制限や協調運動障害がある者で両上肢駆動による車いす使用者 |  |                            |   |    |
| けて移動<br>【解説】 脳原性麻痺による両上肢の障害が重度のため両下肢または片下肢で車いすを駆動させる者               |  |                            |   |    |
| 片上下肢で車いす常用、または使用<br>【解説】 脳原性麻痺による片側障害で、動かすことができる側の上半身と下半身で車いすを操作する者 |  |                            |   |    |
| その他走不能<br>【解説】 脳原性麻痺による下肢障害で、杖や下肢装具の使用の有無に関わらず、走ることをできない者           |  |                            |   |    |
| 4   |  | 10                         | ◎   |    |
| 電動車いす常用<br>【解説】 四肢もしくは三肢体幹機能障害により電動車いすを常用している者                      |  |                            |   |    |

- ※ 座位とは、車いす及び椅子に座った競技スタイルを言う。
- ※ 座位で競技する選手（区分2～8および10）の選手で、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者にスポーツアシスタントを1名、投球することが困難でランプを使用して競技をする者にランプオペレーターを1名認める。
- ※ 立位で競技する選手については、安全上の配慮から、投球時以外はボックス内に椅子を準備し、座位にて待機してもよい。
- ※ 脳原性麻痺で、四肢に可動域制限や協調運動障害がある者で上肢による車いす使用者はすべて四肢麻痺（区分6）として区分判定する。
- ※ 区分10は、四肢もしくは三肢体幹機能障害により電動車いすを常用している者を対象とする。

| 全国障害者スポーツ大会競技規則改正          |   | 埼玉県障害者スポーツ大会での対応   |
|----------------------------|---|--|
| R<br>3<br>年<br>度<br>改<br>正 | <p>水泳</p> <p>○スタート方法は、選手が水中スタートまたは飛び込みスタートを選択できる。</p> <p>「水中スタートしなければならない障害区分」規則の廃止</p> | <p><b>令和3年度から適用する</b></p> <p>ただし、会場の関係上、スタート台は使用しない</p> <p>申込み時、選手が 水中スタート ・ 台の横から飛び込み を選択する</p> |

| 全国障害者スポーツ大会競技規則改正          |   | 埼玉県障害者スポーツ大会での対応   |
|----------------------------|---|--|
| R<br>2<br>年<br>度<br>改<br>正 | <p>■精神障がい者参加資格の変更</p> <p>参加資格を「精神障害者保健福祉手帳」所持者または、「自立支援医療(精神通院)受給者証」取得者のみとする。</p>   | <p><b>令和2年度から適用する</b></p> <p>(通院証明書をを用いての証明対応は廃止する)</p>  |
|                            | <p>■障がい区分(視覚障がい)の改正</p> <p>現行:両眼の視力の和で障がい区分を判定</p> <p>改正:良い方の視力で障がい区分を判定</p>  | <p><b>令和2年度から適用する</b></p>  |
|                            | <p>卓球(STT)の規則改正</p> <p>「打つ」とは、競技者の握ったラケット(グリップを含む)およびラケットハンドでボールに触れることとする。グリップ及びラケットハンドで打球した場合、打球音がすれば有効であるが、打球音がしない時には、ホールディングとし無効とする。</p> | <p><b>令和2年度から適用する</b></p> <p>従来</p> <p>「打つ」とは、プレー中に競技者がラケットハンドに握ったラケットのグリップを除く部分でボールに触れること</p> |

1 陸上競技

|                   |      |    |        |    |    |       |      |
|-------------------|------|----|--------|----|----|-------|------|
| ⑬<br>競技選択<br>希望順位 | 陸上競技 | 水泳 | アーチェリー | 卓球 | FD | ボウリング | ポッチャ |
|                   |      |    |        |    |    |       |      |

|                     |
|---------------------|
| ⑭ジュニアの部<br>(オープン参加) |
|---------------------|

※複数競技申込者は、出場希望順番を必ずご記入ください。なお、全国大会希望は[1]と記載した競技のみです。13歳未満の方は○を付けください。

(市町村・交流センターに申込書を提出の場合 通っている施設・学校名)

事務局使用

事務局使用

|                            |  |   |   |      |  |                          |   |
|----------------------------|--|---|---|------|--|--------------------------|---|
| ①団体名                       | 〔 〕  |   |   | 団体No |  | 個人No                     |   |
| ②氏名                        | ふりがな   |   |   | ③性別  | 1. 男   | ④西暦<br>年 月 日<br>R6.4.1現在 | 歳 |
|                            | 姓  | 名 | 2. 女  |      |  |                          |   |
| ⑤現住所                       | 〒  |   |   |      |  |                          |   |
| ⑥連絡先                       | TEL  |   | 携帯電話  |      | FAX  |                          |   |
|                            | その他連絡先<br>(E-mail、所属先・保護者等)  |   |   |      |  |                          |   |
| ⑦障害名等<br>お持ちの手帳にチェック、内容を記入 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 発行地 _____ 第 _____ 号 第 _____ 種 _____ 級<br>障害名 (手帳記載のとおり全文) _____<br>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 など具体的に) _____ |   | <input type="checkbox"/> 療育手帳 ※ <input type="checkbox"/> 未取得で 手帳取得の対象に準ずる方<br><input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ※ <input type="checkbox"/> 未取得で 自立支援医療費受給者証を所持 |      | 視覚に障害がある方は必ず記入<br>矯正できない場合は「不可」に○<br>裸眼視力 右 _____ 左 _____<br>矯正後視力 右 _____ 左 _____<br>不可 |                          |   |
|                            |  |   |   |      |  |                          |   |
| ⑧障害分類                      | 1. 肢体 2. 視覚 3. 聴覚・平衡・音声・そしゃく機能 4. 内部(ぼうこう又は直腸機能障害) 5. 知的 6. 精神   |   |   |      |  |                          |   |
| ⑨重複障害                      | 0. なし 1. 肢体 2. 視覚 3. 聴覚・平衡・音声・そしゃく機能 4. 内部( ) 5. 知的 6. 精神  |   |   |      |  |                          |   |
| ⑩その他疾病                     |  |   |   |      |  |                          |   |
| ⑪代表希望<br>⑫出場歴              | 1. 埼玉県代表を希望 2. さいたま市代表を希望 3. 希望しない (春季大会参加のみ または 13歳未満の方)  |   |   |      |  |                          |   |
|                            | ⑬で「1」を記入した競技のみ代表希望を選択できます。   |   |   |      |  |                          |   |
| ⑬出場歴                       | 0. なし 1. 1回 2. 2回 3. 3回 4. 4回 5. 5回以上 出場した開催地 (愛媛・福井・栃木・鹿児島)   |   |   |      |  |                          |   |

⑬障害区分確認事項

障害区分番号1~23の方は、該当する箇所に○印と必要事項をご記入ください。

|                     |  |
|---------------------|--|
| 障害区分<br>1~23        | ア 日常生活で使用する補装具 (装具・車いす・杖など) が [ ある ・ なし ]<br>常用 _____ 車いす ・ 電動車いす ・ 他 [ _____ ]<br>常用ではないが併用 車いす ・ 電動車いす ・ 他 [ _____ ]                                     |
| 障害区分<br>1~9         | イ 切断・欠損・機能障害 [ 部位 _____ ]<br>ウ 下肢障害 (切断を除く) で、障害のある片足、または両足で補装具なしで立つことが [ 可能 ・ 不可能 ]   |
| 障害区分<br>10~15<br>23 | エ 脊髄損傷 受傷部位 [ 頸髄 ・ 胸髄 ・ 腰髄以下 ]<br>麻痺の程度 [ 完全 ・ 不完全 ]<br>頸髄の場合 ①肘関節伸展と手関節掌屈が [ できる ・ できない ]<br>②把持能力が [ あり ・ なし ]<br>オ 脊髄損傷、二分脊椎等車いす使用の方で座位バランス [ あり ・ なし ] |
| 障害区分<br>16~22<br>23 | カ 脳原性麻痺<br>キ 車いす使用者で、車いすを駆動するときに、ハンドリムを [ 肘を伸ばして押す ・ 肘を伸ばさずはじく ]<br>ク 立位者で、走ることが [ 可能 ・ 不可能 ]  |

別表 I-1 参照

|         |  |
|---------|--|
| ⑬障害区分番号 |  |
|---------|--|

障害区分カードの発行 (肢体不自由)

あり なし  
1 -

代表希望者は必ず2種目記入

⑭参加種目 第1希望種目 第2希望種目

|                  |       |       |
|------------------|-------|-------|
| コード番号            |       |       |
| 種目名              |       |       |
| 自己記録             |       |       |
| ⑮競技中に使用する補装具等 ※1 | 番号    | 番号    |
|                  | その他内容 | その他内容 |

● 走高跳で、希望する最初のバーの高さ ( \_\_\_\_\_ cm)

● 走幅跳の踏切板の距離 ( 1 m ・ 2 m ) 視覚障害は1mのみ

⑯競技特記事項 該当する箇所に○印と必要事項をご記入ください。

|   |
|---|
| 1 競技規則上、競技場内に同伴する介助者の入場が認められている者で、競技場内に同伴者を希望<br>【対象】障害区分番号10,16,17,23,24,25、場合によっては区分番号18,27 (重複障がい含む)<br>理由 _____ |
| 2 障害区分24又は25の競走競技 (障がい区分24の50m音源走を除く) で、伴走者を同伴  |
| 3 障害区分24の50m走 (音源走) で、 [ 競技役員 ・ 許可された者 ] による音源による誘導を希望する  |
| 4 障害区分24・25のフィールド競技 (立幅跳を除く) で、 [ 競技役員 ・ 許可された者 ] による声・音源による援助を希望   |
| 5 聴覚、音声・言語等に障害のある方で [ 手話通訳 ・ 要約筆記 ] を希望   |
| 6 特段の理由 (上記1に該当しない場合) により、競技場内に同伴する介助者を希望 ※彩の国ふれあいピック特別措置【対象】代表を希望しない参加者<br>理由 _____                                |

⑰備考 全国障害者スポーツ大会の参加にあたり、健康面・日常生活面で伝えたいこと、不安なことがあればご記入ください。(例 医療的ケアとして○が必要など)

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

|          |        |           |           |           |            |            |
|----------|--------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|
| ※1       | 歩行杖等   | 1 杖       | 2 松葉杖(1本) | 3 松葉杖(2本) | 4 クラッチ(1本) | 5 クラッチ(2本) |
| 競技中に使用する | 車いす等   | 6 レーサー使用  | 7 両手駆動    | 8 片手駆動    | 9 足駆動(前向)  | 10 足駆動(後向) |
| 補装具等番号   | 義肢・装具等 | 11 片上下肢駆動 | 12 電動     | 13 投げき台   |            |            |

2 水泳

|                   |      |    |        |    |    |       |      |
|-------------------|------|----|--------|----|----|-------|------|
| ⑮<br>競技選択<br>希望順位 | 陸上競技 | 水泳 | アーチェリー | 卓球 | FD | ボウリング | ポッチャ |
|-------------------|------|----|--------|----|----|-------|------|

※複数競技申込者は、出場希望順番を必ずご記入ください。なお、全国大会希望は「1」と記載した競技のみです。

(市町村・交流センターに申込書を提出の場合 通っている施設・学校名)

事務局使用

事務局使用

|                            |  |   |   |         |  |                 |          |
|----------------------------|--|---|---|---------|--|-----------------|----------|
| ①団体名                       | 〔 〕  |   |   | 団体No    |  | 個人No            |          |
| ②-1<br>氏名                  | ふりがな   |   |   | ③<br>性別 | 1. 男   | ④<br>西暦<br>生年月日 | 年 月 日    |
|                            | 姓  | 名 |   |         | 2. 女   |                 | R6.4.1現在 |
| ⑤現住所                       | 〒  |   |   |         |  |                 |          |
| ⑥連絡先                       | TEL  |   | 携帯電話  |         | FAX  |                 |          |
|                            | その他連絡先<br>(E-mail、所属先・保護者等)  |   |   |         |  |                 |          |
| ⑦障害名等<br>お持ちの手帳にチェック、内容を記入 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 発行地 第 号 第 種 級<br>障害名 (手帳記載のとおり全文)<br>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 など具体的に)                         |   | <input type="checkbox"/> 療育手帳 ※ <input type="checkbox"/> 未取得で 手帳取得の対象に準ずる方<br><input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ※ <input type="checkbox"/> 未取得で 自立支援医療費受給者証を所持 |         | 視覚に障害がある方は必ず記入<br>矯正できない場合は「不可」に○<br>裸眼視力 右 左<br>矯正後視力 右 左<br>不可 |                 |          |
|                            | ⑧障害分類 1.肢体 2.視覚 3.聴覚・平衡・音声・そしゃく機能 4.内部(ぼうこう又は直腸機能障害) 5.知的 6.精神<br>⑨重複障害 0.なし 1.肢体 2.視覚 3.聴覚・平衡・音声・そしゃく機能 4.内部( ) 5.知的 6.精神<br>⑩その他疾病 |   |   |         |  |                 |          |
| ⑪代表希望                      | ① 埼玉県代表を希望 ② さいたま市代表を希望 ③ 希望しない (春季大会参加のみ)<br>※①で「1」を記入した競技のみ代表希望を選択できます。  |   |   |         |  |                 |          |
| ⑫出場歴                       | 0.なし 1.1回 2.2回 3.3回 4.4回 5.5回以上 出場した開催地 (愛媛・福井・栃木・鹿児島)   |   |   |         |  |                 |          |

⑬障害区分確認事項

障害区分番号1~22の方は、該当する箇所に○印と必要事項を記入してください。

|                     |   |
|---------------------|---|
| 障害区分<br>1~22        | ア 日常生活で使用している補装具(装具・車いす・杖など)が〔ある・なし〕<br>常用 車いす・電動車いす・他〔 〕<br>常用ではないが併用 車いす・電動車いす・他〔 〕   |
| 障害区分<br>1~12        | イ 切断・欠損・機能障害〔部位〕<br>ウ 下肢障害(切断を除く)で、障害のある片足、または両足で補装具なしで立つことが〔可能・不可能〕  |
| 障害区分<br>13~16<br>22 | エ 脊髄損傷 受傷部位〔頸髄・胸髄・腰髄以下〕<br>麻痺の程度〔完全・不完全〕<br>頸髄の場合 ①肘関節伸展と手関節掌屈が〔できる・できない〕<br>②把持能力が〔あり・なし〕<br>オ 脊髄損傷、二分脊椎等車いす使用の方で座位バランス〔あり・なし〕 |
| 障害区分<br>17~21<br>22 | カ 脳原性麻痺<br>キ 片側障害 ストロークは〔両上肢・片上肢〕で行う<br>ク 立位者で、走ることが〔可能・不可能〕  |

別表1-2参照

|                 |  |
|-----------------|--|
| ⑬<br>障害区分<br>番号 |  |
|-----------------|--|

障害区分カードの発行  
(肢体不自由)

あり なし  
2 -

代表希望者は必ず2種目記入

⑭参加種目 第1種目 第2種目

|       |                       |                       |
|-------|-----------------------|-----------------------|
| コード番号 |                       |                       |
| 種目名   |                       |                       |
| 自己記録  |                       |                       |
| スタート  | 1 水中スタート<br>2 飛込(台の横) | 1 水中スタート<br>2 飛込(台の横) |

⑮競技中に使用する補装具等【設問なし】

⑯特記事項 該当する箇所に○印と必要事項を記入してください。

|  |
|--|
| 1 競技規則上、入退水時の介助を認められている者で、入退水時に〔競技役員(補助員含む)・許可された者〕による介助を希望<br>2 競技規則上、スタート介助を認められている者で、スタート時に〔競技役員(補助員含む)・許可された者〕による介助を希望<br>3 障害区分23・24で、ターンやゴールの際に、〔競技役員(補助員含む)・許可された者〕による合図棒等でのタッピングを希望<br>4 障害区分26(重複障害含む)で、情緒不安定または種目の指示等により、プールサイドに同伴する介助者の入場を希望<br>理由 _____<br>5 障害区分22は、使用する浮具の種類をご記入ください<br>_____<br>6 聴覚、音声・言語等に障害のある方で〔手話通訳・要約筆記〕を希望<br>7 特段の理由(上記1に該当しない場合)により、競技場内に同伴する介助者を希望 ※彩の国ふれあいピック特別措置【対象】代表を希望しない参加者<br>理由 _____ |
|--|

⑰備考 全国障害者スポーツ大会の参加にあたり、健康面・日常生活面で伝えたいこと、不安なことがあればご記入ください。(例 医療的ケアとして○が必要など)

|  |
|--|
|  |
|--|

3 アーチェリー

|                   |      |    |        |    |    |       |      |
|-------------------|------|----|--------|----|----|-------|------|
| ⑮<br>競技選択<br>希望順位 | 陸上競技 | 水泳 | アーチェリー | 卓球 | FD | ボウリング | ボッチャ |
|-------------------|------|----|--------|----|----|-------|------|

※複数競技申込者は、出場希望順番を必ずご記入ください。なお、全国大会希望は「1」と記載した競技のみです。

〔市町村・交流センターに申込書を提出の場合 通っている施設・学校名〕

事務局使用

事務局使用

|                            |   |  |          |  |                 |          |
|----------------------------|---|--|----------|--|-----------------|----------|
| ①団体名                       | 〔 〕   |  | 団体No     |  | 個人No            |          |
| ②-1<br>氏名                  | ふりがな  |  | ③<br>性別  | 1. 男   | ④<br>西暦<br>生年月日 | 年 月 日    |
|                            | 姓   | 名  |          | 2. 女   |                 | R6.4.1現在 |
| ⑤現住所                       | 〒   |  |          |  |                 |          |
| ⑥連絡先                       | TEL   |  | 携帯<br>電話 |  | FAX             |          |
|                            | その他連絡先<br>(E-mail、所属先・保護者等)   |  |          |  |                 |          |
| ⑦障害名等<br>お持ちの手帳にチェック、内容を記入 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 発行地 _____ 第 _____ 号 第 _____ 種 _____ 級<br>障害名<br>(手帳記載のとりの全文) _____<br>障害の原因となっている傷病名等 (脳性麻痺、脳出血、二分脊椎など具体的に) _____                |  |          | 視覚に障害がある方は必ず記入<br>矯正できない場合は「不可」に○<br>裸眼視力 右 _____ 左 _____<br>矯正後視力 右 _____ 左 _____<br>不可 |                 |          |
|                            | <input type="checkbox"/> 療育手帳 ※ <input type="checkbox"/> 未取得で 手帳取得の対象に準ずる方<br><input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ※ <input type="checkbox"/> 未取得で 自立支援医療費受給者証を所持 |  |          |  |                 |          |
| ⑧障害分類                      | 1. 肢体 2. 視覚 3. 聴覚・平衡・音声・そしゃく機能 4. 内部(ぼうこう又は直腸機能障害) 5. 知的 6. 精神  |  |          |  |                 |          |
| ⑨重複障害                      | 0. なし 1. 肢体 2. 視覚 3. 聴覚・平衡・音声・そしゃく機能 4. 内部〔 _____ 〕 5. 知的 6. 精神   |  |          |  |                 |          |
| ⑩その他疾病                     |   |  |          |  |                 |          |
| ⑪<br>全国大会                  | 代表希望  | 1. 埼玉県代表を希望 2. さいたま市代表を希望 3. 希望しない (春季大会参加のみ)  |          |  |                 |          |
|                            | 出場歴   | ⑮で「1」を記入した競技のみ代表希望を選択できます。<br>0. なし 1. 1回 2. 2回 3. 3回 4. 4回 5. 5回以上 出場した開催地 〔 愛媛 ・ 福井 ・ 栃木 ・ 鹿児島 〕 |          |  |                 |          |

⑫障害区分確認事項

障害区分番号1~6の方は、該当する箇所に○印と必要事項を記入してください。

|             |   |
|-------------|---|
| 障害区分<br>1~6 | ア 日常生活で使用している補装具 (装具・車いす・杖など) が〔 ある ・ なし 〕<br>常用 _____ 車いす ・ 電動車いす ・ 他〔 _____ 〕<br>常用ではないが併用 車いす ・ 電動車いす ・ 他〔 _____ 〕                                 |
| 障害区分<br>1~5 | イ 切断・欠損・機能障害〔 部位 _____ 〕  |
| 障害区分<br>1~4 | ウ 脊髄損傷 受傷部位〔 頸髄 ・ 胸髄 ・ 腰髄以下 〕<br>麻痺の程度〔 完全 ・ 不完全 〕<br>頸髄の場合 ①肘関節伸展と手関節掌屈が〔 できる ・ できない 〕<br>②把持能力が〔 あり ・ なし 〕<br>エ 脊髄損傷,二分脊椎等車いす使用の方で座位バランス〔 あり ・ なし 〕 |

別表 I - 3参照

|                 |  |
|-----------------|--|
| ⑬<br>障害区分<br>番号 |  |
|-----------------|--|

1種目選択

|           |  |
|-----------|--|
| ⑭<br>参加種目 | 1 リカーブ50m・30mラウンド<br>2 リカーブ30mダブルラウンド<br>3 コンバウンド50m・30mラウンド<br>4 コンバウンド30mダブルラウンド |
|-----------|--|

⑮競技中に使用する補装具等〔設問なし〕

⑯特記事項 該当する箇所に○印と必要事項を記入してください。

|  |
|--|
| 1 障害区分1で介助者の入場が必要<br>介助内容 _____<br>2 障害区分1以外で、特段の理由により競技場内に同伴する介助者を希望<br>理由 _____<br>3 障害区分1のリカーブボウ使用者で手に補助具 (リリースエイド等の発射装置) 使用を希望<br>4 競技中、車いすを使用<br>5 競技中、いすを使用<br>6 聴覚、音声・言語等に障害のある方で〔 手話通訳 ・ 要約筆記 〕を希望 |
|--|

⑰備考 全国障害者スポーツ大会の参加にあたり、健康面・日常生活面で伝えたいこと、不安なことがあればご記入ください。(例 医療的ケアとして○○が必要など)

|  |
|--|
|  |
|--|

4 卓球

|                   |      |    |        |    |    |       |      |
|-------------------|------|----|--------|----|----|-------|------|
| ⑬<br>競技選択<br>希望順位 | 陸上競技 | 水泳 | アーチェリー | 卓球 | FD | ボウリング | ポッチャ |
|                   |      |    |        | 1  |    |       |      |

※卓球に出場を希望される方は、他競技にご出場出ませんので、ご注意ください。

(市町村・交流センターに申込書を提出の場合 通っている施設・学校名)

事務局使用

事務局使用

|                            |   |   |      |  |      |                              |                        |
|----------------------------|---|---|------|--|------|------------------------------|------------------------|
| ①団体名                       | 〔 〕   |   |      | 団体No   |      | 個人No                         |                        |
| ②-1<br>氏名                  | ふりがな  |   |      | ③<br>性別  | 1. 男 | ④<br>西暦<br>年 月 日<br>R6.4.1現在 | 歳                      |
|                            | 姓   | 名 | 2. 女 |  |      |                              |                        |
| ⑤現住所                       | 〒   |   |      |  |      |                              |                        |
| ⑥連絡先                       | TEL   |   | 携帯電話 |  | FAX  |                              |                        |
|                            | その他連絡先<br>(E-mail、所属先・保護者等)   |   |      |  |      |                              |                        |
| ⑦障害名等<br>お持ちの手帳にチェック、内容を記入 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 発行地 _____ 第 _____ 号 第 _____ 種 _____ 級<br>障害名 (手帳記載のとりの全文) _____<br>障害の原因となっている傷病名等 (脳性麻痺、脳出血、二分脊椎など具体的に) _____                   |   |      | 視覚に障害がある方は必ず記入<br>矯正できない場合は「不可」に○<br>裸眼視力 右 _____ 左 _____<br>矯正後視力 右 _____ 左 _____<br>不可 |      |                              |                        |
|                            | <input type="checkbox"/> 療育手帳 ※ <input type="checkbox"/> 未取得で 手帳取得の対象に準ずる方<br><input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ※ <input type="checkbox"/> 未取得で 自立支援医療費受給者証を所持 |   |      |  |      |                              |                        |
| ⑧障害分類                      | 1. 肢体 2. 視覚 3. 聴覚・平衡・音声・そしゃく機能 4. 内部(ぼうこう又は直腸機能障害) 5. 知的 6. 精神  |   |      |  |      |                              |                        |
| ⑨重複障害                      | 0. なし 1. 肢体 2. 視覚 3. 聴覚・平衡・音声・そしゃく機能 4. 内部( ) 5. 知的 6. 精神   |   |      |  |      |                              |                        |
| ⑩その他疾病                     |   |   |      |  |      |                              |                        |
| ⑪全大会<br>代表希望<br>出場歴        | 1. 埼玉県代表を希望 2. さいたま市代表を希望 3. 希望しない (春季大会参加のみ)<br>※⑩で「1」を記入した競技のみ代表希望を選択できます。  |   |      |  |      |                              |                        |
|                            | 0. なし 1. 1回 2. 2回 3. 3回 4. 4回 5. 5回以上   |   |      |  |      |                              | 出場した開催地 (愛媛・福井・栃木・鹿児島) |

⑫障害区分確認事項

障害区分番号1~14の方は、該当する箇所に○印と必要事項を記入してください。

|               |  |
|---------------|--|
| 障害区分<br>1~14  | ア 日常生活で使用している補装具 (装具・車いす・杖など) が [ ある ・ なし ]<br>常用 _____ 車いす ・ 電動車いす ・ 他 [ _____ ]<br>常用ではないが併用 車いす ・ 電動車いす ・ 他 [ _____ ]                                   |
| 障害区分<br>1~6   | イ 切断・欠損・機能障害 [ 部位 _____ ]<br>ウ 下肢障害 (切断を除く) で、障害のある片足、または両足で補装具なしで立つことが [ 可能 ・ 不可能 ]   |
| 障害区分<br>7~9   | エ 脊髄損傷 受傷部位 [ 頸髄 ・ 胸髄 ・ 腰髄以下 ]<br>麻痺の程度 [ 完全 ・ 不完全 ]<br>頸髄の場合 ①肘関節伸展と手関節掌屈が [ できる ・ できない ]<br>②把持能力が [ あり ・ なし ]<br>オ 脊髄損傷、二分脊椎等車いす使用の方で座位バランス [ あり ・ なし ] |
| 障害区分<br>10~14 | カ 脳原性麻痺<br>上肢に中度以上の不随意運動や協調性低下が [ ある ・ ない ]<br>上肢の関節可動域に制限が [ ある ・ ない ]<br>ク 立位者で、走ることが [ 可能 ・ 不可能 ]   |

別表 I-4参照

|                 |  |                       |     |    |
|-----------------|--|-----------------------|-----|----|
| ⑬<br>障害区分<br>番号 |  | 障害区分カードの発行<br>(肢体不自由) | あり  | なし |
|                 |  |                       | 4 - |    |

1種目選択

|                  |                              |
|------------------|------------------------------|
| ⑭<br>参加種目        | 1 一般卓球<br>2 サウンドテーブルテニス(STT) |
| ⑮競技中に使用する補装具等 ※1 | 番号 _____<br>その他内容 _____      |

⑯特記事項 該当する箇所に○印と必要事項を記入してください。

|   |
|---|
| 1 競技中は車いすを使用しないが、招集から解散までの待ち時間や移動に車いすを使用<br>2 視覚に障害のある方で点字プログラムを希望<br>3 補助犬を同伴<br>4 聴覚、音声・言語等に障害のある方で [ 手話通訳 ・ 要約筆記 ] を希望 |
|---|

⑰備考 全国障害者スポーツ大会の参加にあたり、健康面・日常生活面で伝えたいこと、不安なことがあればご記入ください。(例 医療的ケアとして○○が必要など)

|  |
|--|
|  |
|--|

※1競技中に使用する補装具等番号

- |              |           |           |            |            |
|--------------|-----------|-----------|------------|------------|
| 歩行杖等 1 杖     | 2 松葉杖(1本) | 3 松葉杖(2本) | 4 クラッチ(1本) | 5 クラッチ(2本) |
| 車いす等 6 両手駆動  | 7 片手駆動    |           |            |            |
| 義肢・装具等 8 その他 |           |           |            |            |



5 フライングディスク

|                   |      |    |        |    |    |       |      |
|-------------------|------|----|--------|----|----|-------|------|
| ⑬<br>競技選択<br>希望順位 | 陸上競技 | 水泳 | アーチェリー | 卓球 | FD | ボウリング | ポッチャ |
|                   |      |    |        |    | 1  |       |      |

※フライングディスクに出場を希望される方は、他競技にご出場出ませんので、ご注意ください。

(市町村・交流センターに申込書を提出の場合 通っている施設・学校名)

事務局使用

事務局使用

|                            |   |   |   |         |  |                              |   |
|----------------------------|---|---|---|---------|--|------------------------------|---|
| ①団体名                       | [ ]   |   |   | 団体No    |  | 個人No                         |   |
| ②-1<br>氏名                  | ふりがな  |   |   | ③<br>性別 | 1. 男   | ④<br>西暦<br>年 月 日<br>R6.4.1現在 | 歳 |
|                            | 姓   | 名   | 2. 女  |         |  |                              |   |
| ⑤現住所                       | 〒   |   |   |         |  |                              |   |
| ⑥連絡先                       | TEL   |   | 携帯電話  |         | FAX  |                              |   |
|                            | その他連絡先<br>(E-mail、所属先・保護者等)   |   |   |         |  |                              |   |
| ⑦障害名等<br>お持ちの手帳にチェック、内容を記入 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 発行地 _____ 第 _____ 号 第 _____ 種 _____ 級<br>障害名<br>(手帳記載のとりの全文) _____<br>障害の原因となっている傷病名等<br>(脳性麻痺、脳出血、二分脊椎<br>など具体的に) _____ |   | <input type="checkbox"/> 療育手帳 ※ <input type="checkbox"/> 未取得で 手帳取得の対象に準ずる方<br><input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ※ <input type="checkbox"/> 未取得で 自立支援医療費受給者証を所持 |         | 視覚に障害がある方は必ず記入<br>矯正できない場合は「不可」に○<br>裸眼視力 右 _____ 左 _____<br>矯正後視力 右 _____ 左 _____<br>不可 |                              |   |
|                            |   |   |   |         |  |                              |   |
| ⑧障害分類                      | 1. 肢体 2. 視覚 3. 聴覚・平衡・音声・そしゃく機能 4. 内部(ぼうこう又は直腸機能障害) 5. 知的 6. 精神  |   |   |         |  |                              |   |
| ⑨重複障害                      | 0. なし 1. 肢体 2. 視覚 3. 聴覚・平衡・音声・そしゃく機能 4. 内部( ) 5. 知的 6. 精神   |   |   |         |  |                              |   |
| ⑩その他疾病                     |   |   |   |         |  |                              |   |
| ⑪<br>全国<br>大会              | 代表希望  | 1. 埼玉県代表を希望 2. さいたま市代表を希望 3. 希望しない (春季大会参加のみ)<br>⑫で「1」を記入した競技のみ代表希望を選択できます。 |   |         |  |                              |   |
|                            | 出場歴   | 0. なし 1. 1回 2. 2回 3. 3回 4. 4回 5. 5回以上 出場した開催地 [ 愛媛・福井・栃木・鹿児島 ]              |   |         |  |                              |   |

別表 I - 5 参照

|                 |  |
|-----------------|--|
| ⑬<br>障害区分<br>番号 |  |
|-----------------|--|

⑫障害区分確認事項【設問なし】

⑮競技中に使用する補装具等【設問なし】

代表希望者は、必ずアキュラシー・ディスタンスの両方に参加  
アキュラシー

ディスタンス

|           |                    |                       |
|-----------|--------------------|-----------------------|
| ⑭<br>参加種目 | 1 ディスリート・ファイブ (5m) | 11 レディース・シティング (座位女子) |
|           | 2 ディスリート・セブン (7m)  | 12 メンズ・シティング (座位男子)   |
| 自己記録      | 投                  | m cm                  |

⑯特記事項 該当する箇所に○印と必要事項を記入してください。

|   |
|---|
| 1 競技場内に同伴する介助者を希望<br>理由 _____           |
| 2 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いすを使用 |
| 3 競技中に車いすを使用                            |
| 4 競技中に歩行補助杖を使用                          |
| 5 競技中、投げる時にいすを使用                        |
| 6 視覚障害を有しているため、音源を必要とする                 |
| 7 左腕で投げる                                |
| 8 聴覚、音声・言語等に障害のある方で〔手話通訳・要約筆記〕を希望       |

⑰備考 全国障害者スポーツ大会の参加にあたり、健康面・日常生活面で伝えたいこと、不安なことがあればご記入ください。(例 医療的ケアとして○○が必要など)

|  |
|--|
|  |
|--|

6 ボウリング

|                   |      |    |        |    |    |       |      |
|-------------------|------|----|--------|----|----|-------|------|
| ⑬<br>競技選択<br>希望順位 | 陸上競技 | 水泳 | アーチェリー | 卓球 | FD | ボウリング | ポッチャ |
|-------------------|------|----|--------|----|----|-------|------|

※複数競技申込者は、出場希望順番を必ずご記入ください。なお、全国大会希望は「1」と記載した競技のみです。

(市町村・交流センターに申込書を提出の場合 通っている施設・学校名)

事務局使用

事務局使用

|                            |   |  |      |  |              |          |
|----------------------------|---|--|------|--|--------------|----------|
| ①団体名                       | [ ]   |  | 団体No |  | 個人No         |          |
| ②-1氏名                      | ふりがな  |  | ③性別  | 1. 男   | ④西暦<br>年 月 日 | R6.4.1現在 |
|                            | 姓   | 名  |      | 2. 女   |              |          |
| ⑤現住所                       | 〒   |  |      |  |              |          |
| ⑥連絡先                       | TEL   |  | 携帯電話 |  | FAX          |          |
|                            | その他連絡先<br>(E-mail、所属先・保護者等)   |  |      |  |              |          |
| ⑦障害名等<br>お持ちの手帳にチェック、内容を記入 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 発行地 _____ 第 _____ 号 第 _____ 種 _____ 級<br>障害名 (手帳記載のとりの全文) _____<br>障害の原因となっている傷病名等 (脳性麻痺、脳出血、二分脊椎など具体的に) _____                   |  |      | 視覚に障害がある方は必ず記入<br>矯正できない場合は「不可」に○<br>裸眼視力 右 _____ 左 _____<br>矯正後視力 右 _____ 左 _____<br>不可 |              |          |
|                            | <input type="checkbox"/> 療育手帳 ※ <input type="checkbox"/> 未取得で 手帳取得の対象に準ずる方<br><input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ※ <input type="checkbox"/> 未取得で 自立支援医療費受給者証を所持 |  |      |  |              |          |
| ⑧障害分類                      | 1. 肢体 2. 視覚 3. 聴覚・平衡・音声・そしゃく機能 4. 内部(ぼうこう又は直腸機能障害) 5. 知的 6. 精神  |  |      |  |              |          |
| ⑨重複障害                      | 0. なし 1. 肢体 2. 視覚 3. 聴覚・平衡・音声・そしゃく機能 4. 内部( ) 5. 知的 6. 精神   |  |      |  |              |          |
| ⑩その他疾病                     |   |  |      |  |              |          |
| ⑪全国大会                      | 代表希望  | 1. 埼玉県代表を希望 2. さいたま市代表を希望 3. 希望しない (春季大会参加のみ)  |      |  |              |          |
|                            | 出場歴   | ⑫で「1」を記入した競技のみ代表希望を選択できます。<br>0. なし 1. 1回 2. 2回 3. 3回 4. 4回 5. 5回以上 出場した開催地 (愛媛・福井・栃木・鹿児島) |      |  |              |          |

別表 I - 6 参照

|                 |  |
|-----------------|--|
| ⑬<br>障害区分<br>番号 |  |
|-----------------|--|

⑫障害区分確認事項【設問なし】

⑬競技中に使用する補装具等【設問なし】

|          |                           |
|----------|---------------------------|
| ⑭参加種目    | 1 ボウリング                   |
| アベレージ    | 投                         |
| シューズについて | 1 持参する (マイシューズ)           |
|          | 2 貸し靴利用      サイズ      c m |

⑯特記事項 該当する箇所に○印と必要事項を記入してください。

|   |
|---|
| 1 競技中に車いすを使用<br>2 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いすを使用<br>3 投球の際、投球補助具 (スロープ) の使用を希望<br>4 日常生活で介助が必要<br>5 聴覚、音声・言語等に障害のある方で (手話通訳・要約筆記) を希望<br>6 付添い者 (1名まで) の会場内への入場を希望 ※新型コロナウイルス感染症対策 |
|---|

⑰備考 全国障害者スポーツ大会の参加にあたり、健康面・日常生活面で伝えたいこと、不安なことがあればご記入ください。(例 医療的ケアとして○○が必要など)

|  |
|--|
|  |
|--|



7 ポッチャ

|                   |      |    |        |    |    |       |      |
|-------------------|------|----|--------|----|----|-------|------|
| ⑮<br>競技選択<br>希望順位 | 陸上競技 | 水泳 | アーチェリー | 卓球 | FD | ボウリング | ポッチャ |
|                   |      |    |        |    |    |       |      |

|                     |
|---------------------|
| ⑯ジュニアの部<br>(オープン参加) |
|---------------------|

※複数競技申込者は、出場希望順番を必ずご記入ください。なお、全国大会希望は[1]と記載した競技のみです。13歳未満の方は○をお付けください。

(市町村・交流センターに申込書を提出の場合 通っている施設・学校名)

事務局使用

事務局使用

|                            |  |   |   |      |  |                          |   |
|----------------------------|--|---|---|------|--|--------------------------|---|
| ①団体名                       | [ ]  |   |   | 団体No |  | 個人No                     |   |
| ②-1<br>氏名                  | ふりがな   |   |   | ③性別  | 1. 男<br>2. 女   | ④西暦<br>年 月 日<br>R6.4.1現在 | 歳 |
|                            | 姓  | 名 |   |      |  |                          |   |
| ⑤現住所                       | 〒  |   |   |      |  |                          |   |
| ⑥連絡先                       | TEL  |   | 携帯電話  |      | FAX  |                          |   |
|                            | その他連絡先<br>(E-mail、所属先・保護者等)  |   |   |      |  |                          |   |
| ⑦障害名等<br>お持ちの手帳にチェック、内容を記入 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 発行地 _____ 第 _____ 号 第 _____ 種 _____ 級<br>障害名 (手帳記載のとおり)の全文 _____<br>障害の原因となっている傷病名等 (脳性麻痺、脳出血、二分脊椎など具体的に) _____ |   | <input type="checkbox"/> 療育手帳 ※ <input type="checkbox"/> 未取得で 手帳取得の対象に準ずる方<br><input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ※ <input type="checkbox"/> 未取得で 自立支援医療費受給者証を所持 |      | 視覚に障害がある方は必ず記入<br>矯正できない場合は「不可」に○<br>裸眼視力 右 _____ 左 _____<br>矯正後視力 右 _____ 左 _____<br>不可 |                          |   |
|                            |  |   |   |      |  |                          |   |
| ⑧障害分類                      | 1. 肢体 2. 視覚 3. 聴覚・平衡・音声・そしゃく機能 4. 内部(ぼうこう又は直腸機能障害) 5. 知的 6. 精神   |   |   |      |  |                          |   |
| ⑨重複障害                      | 0. なし 1. 肢体 2. 視覚 3. 聴覚・平衡・音声・そしゃく機能 4. 内部( ) 5. 知的 6. 精神  |   |   |      |  |                          |   |
| ⑩その他疾病                     |  |   |   |      |  |                          |   |
| ⑪全大会<br>代表希望<br>出場歴        | 1. 埼玉県代表を希望 2. さいたま市代表を希望 3. 希望しない (春季大会参加のみ または 13歳未満の方)  |   |   |      |  |                          |   |
|                            | ⑫で「1」を記入した競技のみ代表希望を選択できます。   |   |   |      |  |                          |   |
| ⑫出場歴                       | 0. なし 1. 1回 2. 2回 3. 3回 4. 4回 5. 5回以上 出場した開催地 [ 愛媛・福井・栃木・鹿児島 ]   |   |   |      |  |                          |   |

⑫障害区分確認事項

障害区分番号1~10の方は、該当する箇所○印と必要事項を記入してください。

|                   |  |
|-------------------|--|
| 障害区分<br>1~10      | ア 日常生活で使用している補装具(装具・車いす・杖など)が[ ある・なし ]<br>常用 車いす・電動車いす・他[ ]<br>常用ではないが併用 車いす・電動車いす・他[ ]  |
| 障害区分<br>1,5       | イ 切断・欠損・機能障害[ 部位 ]<br>ウ 多肢切断で義足等を使用し、立位で競技が[ できる・できない ]  |
| 障害区分<br>2~4<br>10 | エ 頸髄損傷 受傷部位[ 頸髄 ]<br>麻痺の程度[ 完全・不完全 ]<br>頸髄の場合 ①肘関節伸展と手関節掌屈が[ できる・できない ]<br>②把持能力が[ あり・なし ]<br>オ 車いす使用の方で座位バランス[ あり・なし ]                              |
| 障害区分<br>6~9<br>10 | 脳原性麻痺<br>カ 上肢に中度以上の不随意運動や協調性低下が[ ある・ない ]<br>上肢の関節可動域に制限が[ ある・ない ]<br>キ 車いす使用者で、車いすを駆動するときに、<br>ハンドリムを[ 肘を伸ばして押す・肘を伸ばさずはく ]<br>ク 立位者で、走ることが[ 可能・不可能 ] |

別表1-7参照

|             |  |
|-------------|--|
| ⑬障害区分<br>番号 |  |
|-------------|--|

障害区分カードの発行  
(肢体不自由)

あり なし  
7 -

⑭参加種目

|                       |      |   |
|-----------------------|------|---|
| 競技スタイル<br>(投球時<br>姿勢) | 1 立位 |   |
|                       | 2 座位 | <input type="checkbox"/> 車いすを使用し、競技する<br><input type="checkbox"/> 椅子を使用し、競技する |

該当する箇所○印を記入してください。

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| 競技スタイル<br>座位<br>確認事項 | 1 ランプを使用して競技する    |
|                      | 2 スポーツアシスタントを同伴する |

⑮競技中に使用する補装具等【設問なし】

⑯特記事項 該当する箇所○印を記入してください。

|  |
|--|
| 1 投球時は使用しないが、移動や待機時に「車いす」を使用<br>2 投球時は使用しないが、待機時に「いす」を使用<br>3 聴覚、音声・言語等に障害のある方で[ 手話通訳・要約筆記 ]を希望<br>4 ボールの借用を希望する |
|--|

⑰備考 全国障害者スポーツ大会の参加にあたり、健康面・日常生活面で伝えたいこと、不安なことがあればご記入ください。(例 医療的ケアとして○○が必要など)

|  |
|--|
|  |
|--|

※ 障害区分確認の対象となる選手(障害区分カードを持っていない方)

障害区分確認の結果、ポッチャ競技の障害区分に該当しなかった場合、他競技への変更を希望しますか。

|            |           |          |          |   |   |
|------------|-----------|----------|----------|---|---|
| 他競技への変更の有無 | はい<br>いいえ | 希望<br>競技 | 希望<br>種目 | ① | ② |
|------------|-----------|----------|----------|---|---|

|  |  |                 |                   |
|--|--|-----------------|-------------------|
| 所属団体   | ※市町村・学校・施設名をご記入ください<br><br>課   |                 |                   |
| 担当者  | 氏名   | TEL             | FAX               |
|  |  | E-mail          |                   |
| 選手氏名   |  | 性別              | 男・女               |
| 生年月日   | 西暦   | 年               | 月 日生 令和6年4月1日現在 歳 |
| 身体障害者手帳  | 等級   | 障害の原因となっている傷病名等 |                   |
|  | 第 種 級  |                 |                   |
|  | 障害名(手帳記載のとおり、全文を記入してください。)   |                 |                   |
| 障害区分確認事項<br><small>該当する箇所に○印を付け、該当事項をご記入ください</small> | ア 日常生活で使用している補装具(装具・車いす・杖など)が〔 ある ・ なし 〕<br>常用の補装具名〔<br>常用ではないが併用する補装具名〔   |                 |                   |
|  | イ 切断・欠損・機能障害〔 部位   |                 |                   |
|  | ウ 下肢障害(切断除く)で、障害のある片足、または両足で補装具なしで立つことが〔 可能 ・ 不可能 〕  |                 |                   |
|  | エ 脊髄損傷 受傷部位〔 頸髄 ・ 胸髄 ・ 腰髄以下 〕<br>麻痺の程度〔 完全 ・ 不完全 〕 座位バランス〔 あり ・ なし 〕<br>頸髄損傷の場合 肘関節伸展と手関節掌屈が〔 できる ・ できない 〕<br>把持能力が〔 あり ・ なし 〕 |                 |                   |
|  | オ 脊髄損傷・脳原性麻痺以外の車いす使用(二分脊椎、骨・関節機能障害、切断など)の方で、<br>座位バランスが〔 ある ・ ない 〕   |                 |                   |
|  | カ 脳原性麻痺 脳原性麻痺の車いす使用者で、車いすを駆動するときに、<br>ハンドリムを〔 肘を伸ばして押す ・ 肘を伸ばさずはじく 〕   |                 |                   |
|  | キ 脳原性麻痺立位者で、走ることが〔 可能 ・ 不可能 〕  |                 |                   |
|  | ク 【水泳】 脳原性麻痺片側障害で、ストロークは〔 両上肢 ・ 片上肢 〕で行う   |                 |                   |
| 参加希望競技   | 希望種目   | 1<br>2          |                   |
| 障害区分番号   | 競技で使用する補装具の使用状況  |                 |                   |
| 質問事項   |  |                 |                   |

回 答

令和6年 月 日

## 埼玉県パラスポーツ大会「令和6年度彩の国ふれあいピック春季大会」【団体総括表】

|       |        |
|-------|--------|
| 団体名   |        |
| 団体コード | *事務局記入 |

団体名を一部省略してプログラムに掲載させていただく場合がありますので、ご了承ください。

## 連絡先

|           |   |
|-----------|---|
| ふりがな      |   |
| 連絡責任者氏名   |   |
| 連絡責任者の所属名 |   |
| 住所        | 〒 |
| 電話        |   |
| FAX       |   |
| E-mail    |   |

## 申込者数

|   | 競技種         | 申込者数 | 内ジュニア | 内 第2希望以降の枚数 |
|---|-------------|------|-------|-------------|
| 1 | 陸上競技        | 名    | 名     | 名           |
| 2 | 水泳          | 名    | /     | 名           |
| 3 | アーチェリー      | 名    | /     | 名           |
| 4 | 一般卓球        | 名    | /     | 名           |
|   | サウンドテーブルテニス | 名    | /     | 名           |
| 5 | フライングディスク   | 名    | /     | 名           |
| 6 | ボウリング       | 名    | /     | 名           |
| 7 | ボッチャ        | 名    | 名     | 名           |
|   | 小計          | 名    | 名     | 名           |

## 事務局使用

|    |    |    |  |
|----|----|----|--|
| 収受 | 確認 | 入力 |  |
|    |    |    |  |

1 陸上競技

Table with 8 columns: 陸上競技, 水泳, アーチERY, 卓球, FD, ボウリング, ポッチャ. Row 1: 1, empty, empty, empty, empty, empty, empty, 2.

⑨ジュニアの部 (オープン参加)

※複数競技に申込みをされる方は、出場を希望する順番を必ずご記入ください

13歳未満の方は○をお付けください

(市町村・交流センターに申込書を提出の場合 通っている施設・学校名)

事務局使用

事務局使用

Main application form with sections: ①団体名, ②-1氏名, ⑤現住所, ⑥連絡先, ⑦障害名等, ⑧障害分類, ⑨重複障害, ⑩その他疾病, ⑪代表希望, ⑫出場歴.

Table for visual impairment: 視覚に障害がある方は必ず記入, 矯正できない場合は「不可」に○, 裸眼視力, 矯正後視力.

⑫障害区分確認事項

Form for disability classification confirmation with questions A through K regarding prosthetics, spinal injuries, and limb coordination.

別表 I-1 参照

Table for disability classification number: ⑬ 障害区分番号 19

障害区分カードの発行 (肢体不自由) あり なし

Table for race selection: ⑭参加種目, 第1希望種目 (100m), 第2希望種目 (ソフトボール投).

- 走高跳で、希望する最初のバーの高さ( cm)
● 走幅跳の踏切板の距離( 1m・2m ) 視覚障害は1mのみ

⑮競技特記事項 該当する箇所に○印と必要事項をご記入ください。

Form for special notes regarding race rules, assistance, and other specific requirements.

⑯備考 全国障害者スポーツ大会の参加にあたり、健康面・日常生活面で伝えたいこと、不安なことがあればご記入ください。(例 医療的ケアとして○が必要など)

Text box for additional remarks: 服薬の自己管理ができるか心配です。声かけをお願いします。

Table listing equipment: ※1 競技中に使用する補装具等 (歩行杖等, 車いす等, 義肢・器具等).

## 埼玉県パラスポーツ大会「令和6年度彩の国ふれあいピック春季大会」【団体総括表】

|       |          |            |
|-------|----------|------------|
| 団体名   | 〇〇特別支援学校 | 市町村・学校・施設名 |
| 団体コード | *事務局記入   |            |

団体名を一部省略してプログラムに掲載させていただく場合がありますので、ご了承ください。

## 連絡先

|           |                      |                            |
|-----------|----------------------|----------------------------|
| ふりがな      | さいたま たろう             | 連絡先情報に変更が生じた際は<br>ご連絡ください。 |
| 連絡責任者氏名   | 埼玉 太郎                |                            |
| 連絡責任者の所属名 | 高等部                  |                            |
| 住所        | 〒 〇〇〇-△△△△<br>熊谷市□□□ |                            |
| 電話        | 048-△△△-〇〇〇△         |                            |
| FAX       | 048-△△△-〇△〇△         |                            |
| E-mail    | 〇×-〇×@●●.jp          |                            |

## 申込者数

申込者数が申込書提出枚数と一致しているか

|   | 競技種         | 申込者数 | 内ジュニア | 内 第2希望以降の枚数 |
|---|-------------|------|-------|-------------|
| 1 | 陸上競技        | 4 名  | 2 名   | 1 名         |
| 2 | 水泳          | 1 名  | /     | 0 名         |
| 3 | アーチェリー      | 0 名  | /     | 0 名         |
| 4 | 一般卓球        | 2 名  | /     | /           |
|   | サウンドテーブルテニス | 0 名  | /     | /           |
| 5 | フライングディスク   | 0 名  | /     | /           |
| 6 | ボウリング       | 1 名  | /     | 1 名         |
| 7 | ボッチャ        | 2 名  | 1 名   | 0 名         |
|   | 小計          | 10 名 | 3 名   | 2 名         |

## 事務局使用

|    |    |    |  |
|----|----|----|--|
| 収受 | 確認 | 入力 |  |
|    |    |    |  |

## 第23回全国障害者スポーツ大会(R6年:佐賀県)代表選手を希望する皆さま

※全国障害者スポーツ大会(以下「全国大会」という)の代表を希望される方は、必ずご確認ください。

### 【選手団について】

埼玉県内市町村(さいたま市を除く)に現住所を有する方は埼玉県選手団(代表)、さいたま市に現住所を有する方はさいたま市選手団(代表)の対象となります。

ただし、施設や学校等(勤務先やクラブチーム等は含まず)に入所および通所並びに通学している場合は、その所在地の選手団(代表)を希望することもできます。

### 1. 応募資格

#### 埼玉県・さいたま市共通

- (1)健康上、全国大会への出場に支障がない者。  
 ※派遣場所、日程などを考慮し、派遣期間に堪え得る体力や健康を有している者。
- (2)説明会・結団式・練習会及び全国大会派遣期間等において、原則全日程参加できる者。  
 また、選手団の一員として、集団生活や行動に適応できる者。
- (3)以下の①及び②～④のいずれかを満たす者。
- ①令和6年4月1日現在、13歳以上の者。
  - ②身体障害者は、身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条の規定により、身体障害者手帳の交付を受けた者。
  - ③知的障害者は、厚生事務次官通知(昭和48年9月27日厚生省発児第156条)による療育手帳の交付を受けた者。あるいは、その取得の対象に準ずる障がいのある者。
  - ④精神障害者は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第45条により、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者。あるいは、その取得の対象に準ずる障がいのある者。
- (4)選手団及び大会実行委員会が示す事項を遵守できる者。

#### 埼玉県

- (1)埼玉県内(さいたま市を除く)に現住所(住民票のある地)を有している者。  
 または、埼玉県内(さいたま市を除く)の施設や学校等(勤務先やクラブチーム等は含まず)に入所、通所、通学している者。

#### さいたま市

- (1)さいたま市内に現住所(住民票のある地)を有している者。  
 または、さいたま市内の施設や学校等(勤務先やクラブチーム等は含まず)に入所、通所、通学している者。

## 2. 申込方法

彩の国ふれあいピック春季大会参加申込書(「⑧競技選択希望順位」で【1】と記載した競技のみ)の全国大会参加希望欄にて「埼玉県代表希望」・「さいたま市代表希望」を選択し、申込をすることとします。

## 3. 申込締切

令和6年3月1日(金) ※彩の国ふれあいピック春季大会の締切期日とします。

## 4. 注意事項

- (1)全国大会出場競技・種目は、彩の国ふれあいピック春季大会に出場した競技・種目とします。  
(リレー種目は除く)
- (2)団体競技の関東ブロック地区予選会に出場する選手は、個人競技での全国大会出場はできません。ただし、彩の国ふれあいピック春季大会への参加は可能。

## 5. 選考方法

選考委員会において、「埼玉県代表選手候補者選考規程」または「さいたま市代表選手選考基準」に基づき、代表選手候補者を選考する。

## 6. 選考結果の通知

選考結果は、申込団体を通じて代表選手候補者にのみ通知します。(6月中旬)

## 7. 全国大会までの選手団の主な予定 \*詳細は代表選手候補者通知時に同封します。

| 埼玉県・さいたま市共通 *競技により異なる場合があります |   |
|------------------------------|---|
| 強化練習会                        | 7月27日(土) または 28日(日)<br>8月24日(土)~25日(日) または<br>8月31日(土)~9月1日(日)*合宿<br>10月14日(土) または 15日(日) |

| 埼玉県    |            |
|--------|------------|
| 第1回説明会 | 7月13日(土)   |
| 結団式    | 9月18日(水)予定 |
| 第2回説明会 | 10月12日(土)  |

| さいたま市 |           |
|-------|-----------|
| 説明会   | 7月13日(土)  |
| 結団式   | 10月12日(土) |

## 8. 第23回全国障害者スポーツ大会「SAGA2024」概要

### (1)目的

競技等を通じ、スポーツの楽しさを体験するとともに、社会の障がい者に対する理解と認識を深め、障がい者の自立と社会参加の促進に寄与することを目的とします。

### (2)大会日程

令和6年10月26日(土)～10月28日(月)

### (3)派遣日程(予定)

令和6年10月24日(木)～10月29日(火) 5泊6日

### (4)開催地

佐賀県

### (5)派遣競技・人数(予定)

【個人競技】陸上競技(身・知)・水泳(身・知)・アーチェリー(身)・卓球(身・知・精)・  
フライングディスク(身・知)・ボウリング(知)・ボッチャ(身)

【人数】埼玉県67名 さいたま市22名

## 9. 費用負担について

(1)本大会派遣にかかる旅費・宿泊費については、原則選手団が負担します。

ただし、ユニフォーム代等について、一部ご負担いただく場合があります。

(2)強化練習会場及び出発日・帰県日の集合・解散場所への往復交通費、荷物送料等は自己負担となります。

## 10. その他

(1)強化練習会及び全国大会期間中における傷害保険は、主催者側で加入します。

(2)全国大会当日は、競技会場にテレビ・新聞等報道機関が来場することが予想され、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。また、競技プログラムや大会報告書等の冊子並びにホームページ(埼玉県の報道発表を含む)等に障害区分(重複障害を含む)、年齢区分、氏名、選手団名、競技中写真及び競技記録等が掲載される場合があります。また、インターネットにて、開・閉会式及び競技会の模様が生中継又は録画にて配信されますことでもありますので、あらかじめご了承のうえお申し込みください。

(3)個人情報については、標記大会に係る業務にのみ使用し、他の目的で使用することはありません。



## 全国障害者スポーツ大会埼玉県代表選手候補者選考規程

**(目的)**

第1 この規程は、全国障害者スポーツ大会埼玉県代表選手選考委員会設置要綱第2条第1項に基づき、全国障害者スポーツ大会（以下「全スポ大会」という。）に派遣する埼玉県代表選手候補者（以下「代表選手候補者」という。）の選考に係る基準を定めることを目的とする。

**(選考会)**

第2 代表選手候補者は、埼玉県が代表選手選考の対象大会と定めた大会（以下「選考会」という。）に出場した選手の中から選考するものとする。

ただし、災害等により選考会が実施できなかった場合は、選考委員会において選考方法について協議の上、選考するものとする。

**(個人競技の選考)**

第3 個人競技の選考に当たっては、選考会の記録優良者の中から競技や種目の特性に応じ、て選考するものとする。

第3の2 卓球競技については、前項に定める事項のほか、別に定める卓球選手競技力評価基準により評価し、選考するものとする。

第3の3 個人競技の選考に当たっては、前2項の定めによるほか、次の第4から第6までに定める事項に配慮するものとする。

**(未経験者への配慮)**

第4 個人競技の選考に当たっては、なるべく多くの全スポ大会未経験者が全スポ大会を経験できるよう未経験者に配慮するものとし、少なくとも1/3以上の者が未経験者となるよう選考を行うものとする。

第4の2 個人競技の選考に当たっては、出場経験者については出場回数が少ない者を優先して選考するものとし、連続出場は原則として3回までとする。

**(選手団構成への配慮)**

第5 個人競技の選考に当たっては、代表選手候補者の障害、性別、年齢、競技種目、居住地域等に偏りが生じないように配慮するものとする。

**(障害者スポーツ振興への配慮)**

第6 個人競技の選考に当たっては、障害者スポーツ振興及び障害者の社会参加推進の観点から、障害者スポーツに取り組む姿勢及び地域での活動状況等を考慮するものとする。

**(団体競技選手の選考)**

第7 団体競技の選考に当たっては、各競技の監督（代表者を含む。）から別に定める評価調書の提出を受け、当該調書に基づき選考するものとする。

第7の2 団体競技の選考に当たっては、個人競技の選考に準じ、第4から第6までに定める事項について配慮するよう努めるものとする。

**(代表選手候補者の推薦)**

第8 代表選手候補者の推薦に当たっては、第2から第7までに定める事項のほか、全スポ大会開催地の地理的状況や旅行日程、宿泊条件等を考慮し、派遣期間中の健康維持等が可能であって、埼玉県選手団の一員として集団生活・行動が行える者であること等を総合的

に判断するものとする。

(その他)

第9 この規程に定めのない事項については、選考委員会において協議の上決定する。

附 則

この規程は、平成18年2月15日から施行する。

附 則

この規程は、令和2年4月1日から施行する。

## 全国障害者スポーツ大会さいたま市代表選手選考基準

### (趣 旨)

- 1 この基準は、全国障害者スポーツ大会さいたま市代表選手（以下「代表選手」という。）の選考基準とする。  
 なお、代表選手の選考は、初めに代表選手候補者（以下「候補者」という。）を選考し、当該候補者の中から代表選手の最終決定を行うものとする。

### (選考委員会の設置)

- 2 選手の選考にあたっては、別に定める「全国障害者スポーツ大会さいたま市代表選手選考委員会設置要綱」に基づき、公平かつ適正に選考を行う。

## ○ 個人競技

### (選考方法)

- 3 選考は、埼玉県が代表選手選考の対象大会と定めた大会（以下「選考会」という。）等の成績をもとに、全国障害者スポーツ大会の大会記録との比較（％）を行い、原則として、成績上位の者から選考する。  
 ただし、卓球競技及びボッチャ競技については、対戦結果の比較が明確にデジタル化できないため、競技力評価により選考するものとする。  
 また、ボッチャ競技については、「立位」または「座位」いずれかの区分において、代表選手希望者を欠き、チーム編成が行えない場合は、全国障害者スポーツ大会への派遣を行わないものとする。

### (未経験者への配慮)

- 4 原則として全国大会連続出場については3年までとする。3年連続出場した者は翌年の選考対象としないこととし、全国大会未経験者の出場に配慮するものとする。  
 なお、不慮の災害等により選考会が実施できなかった場合については、各競技団体等と協議を行ったうえで選考するものとする。

### (競技種別毎の枠)

- 5 競技種別毎の参加枠については、開催地主催者が指定した参加枠に基づき、選考対象者の中から割り振るものとする。

### (障害区分等の種別毎の枠)

- 6 障害区分（身体障害の肢体・聴覚・視覚等）、年齢、男女比、競技種目等をもとに全体のバランスを考慮しながら選考するものとする。

## ○ 団体競技

### (選考方法)

7 各競技の監督から提出された評価調書に基づき選考するものとする。

ただし、関東ブロック大会代表選手については、各競技の監督から提出された参加申込書をもって代表選手とみなす。

## ○ さいたま市代表選手の決定

### (代表選手決定)

8 競技毎に実施する練習会への参加を通じ、代表選手として集団による生活や行動に  
適応できると認められた候補者を、代表選手に決定するものとする。

また、代表選手は大会派遣期間中全日程参加可能な者とし、詳細は別途定める「全  
国障害者スポーツ大会さいたま市代表選手決定手続きについて」による。

### (その他)

9 この規程に定めのない事項については、選考委員会において協議の上決定する。

※ この基準は、平成17年4月1日から施行する。

※ この基準は、平成18年2月10日から施行する。

※ この基準は、令和2年4月1日から施行する。

※ この基準は、令和3年2月1日から施行する。

埼玉県パラスポーツ大会「令和6年度彩の国ふれあいピック春季大会」  
**申込団体(取りまとめ団体) 確認用資料**

実施要項及び参加申込書等の電子データは、埼玉県障害者スポーツ協会ホームページからダウンロード可能です。

ホームページ <https://sainokuni-sasa.or.jp/2024/01/18/r6haruannai/>

## 1. 参加申込み手続き

### (1) 申込み

| 参加者                 | 申込団体<br>(取りまとめ団体)              | 事務局                                   |
|---------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
|                     | 2月16日(金)～3月1日(金)<br>様式1【参加申込書】 | 3月8日(金)必着<br>様式1【参加申込書】<br>様式2【団体総括表】 |
| 特別支援学校・学級等<br>在籍者   | → 各学校                          | → 埼玉県障害者<br>スポーツ協会                    |
| 障害福祉サービス<br>事業所等利用者 | → 各事業所(法人)等                    |                                       |
| 個人                  | → お住いの<br>各市町村担当課              |                                       |
|                     | → 埼玉県障害者交流センター<br>スポーツ指導担当     |                                       |

#### ※ 3月で卒業する学校在籍者の取扱い

「個人」として、各市町村担当課 または 埼玉県障害者交流センター に参加申込書を提出してください。

卒業後も、学校から大会に関する連絡・プログラム等配布を行っていただける際は、学校としてお申込みいただくこともできます。

#### ※ 各学校・事業所等での取りまとめ

参加者から各団体への提出期限は、ご自由に変更してください。

各団体での取りまとめが難しい場合は、「個人」として、各市町村担当課 または 埼玉県障害者交流センター に参加申込書を提出してください。

### (2) 申込み後 連絡事項周知、プログラム等配布方法

参加者への周知、プログラム等の配布にご協力をお願いいたします。

3月中旬まで： 参加申込書類 内容確認(確認が必要な場合のみ)

4月下旬： プログラム・ゼッケン送付(アーチェリー・ボッチャの個人は事務局から直接)

6月中旬まで： 記録証、代表選手候補者通知

| 事務局              | 申込団体<br>(取りまとめ団体)                              | 参加者                   |
|------------------|--|-----------------------|
| 埼玉県障害者<br>スポーツ協会 | → 各学校  | → 特別支援学校・学級等<br>在籍者   |
|                  | → 各事業所(法人)等                                    | → 障害福祉サービス<br>事業所等利用者 |
|                  | → お住いの<br>各市町村担当課<br>(埼玉県障害者交流センター<br>申込み分を含む) | → 個人                  |

## 2. 提出書類について

- ① 様式1【参加申込書】(原本)  
選手から提出された申込書のコピーを所属団体の控えとし、原本を提出してください。
- ② 様式2【団体総括表】  
申込を受けた団体(取りまとめ団体)で作成してください。

### 団体総括表の作成について

- (1) 団体名 市町村担当課、事業所、学校名を記入してください。
- (2) 連絡先 申込に関する連絡責任者の氏名、所属名等を記入してください。
- (3) 申込数 競技別の参加申込者数(様式1【参加申込書】の枚数)を記入してください。

## 3. 申込書類提出期限について

申込を受けた団体(市町村担当課、学校、施設)から埼玉県障害者スポーツ協会への申込期限は、**令和6年3月8日(金)必着**です。郵送にてご提出ください。(FAX 不可)

## 4. 参加申込書の確認について

参加申込者から提出された様式1【参加申込書】は、記入漏れ、記入誤りがないことを確認し、不備がある場合は参加申込者に確認し、記入内容を補正してください。

## 各項目の記入要領

### 全競技共通項目

- ① 団体名  
市町村、学校、施設名を記入。
- ②-1 選手氏名、ふりがな  
選手氏名、(ふりがな)を記入。プログラム等の印刷物に表記するため、正確にご記入ください。
- ③ 性別  
「1男」「2女」どちらかを○で囲む。
- ④ 生年月日  
生年月日は西暦で、年齢は、令和6年(2024年)4月1日現在の満年齢を記入。  
申込み時点で誕生日を迎えていない2~3月生まれの選手の年齢にご注意ください。
- ⑤ 現住所  
現住所(住民票があるところ)を記入。
- ⑥ 連絡先  
電話番号等連絡先を記入。その他連絡先は、ご本人と連絡が取れない際に連絡のつく連絡先(保護者携帯・学校・施設)をご記入ください。
- ⑦ 障害名等  
取得している障害者手帳(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)のチェック、内容をご記入ください。複数の手帳を取得している場合は、それぞれにチェック・記入。  
■ 身体障害者手帳  
「交付都道府県市名」、「交付番号」、「種別・等級」、「障害名」を記入。  
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を具体的にご記入ください。  
視覚に障害がある場合は、視力を記入。矯正できない場合は「不可」を○で囲む。  
■ 療育手帳  
未取得者で、手帳取得の対象に準ずる障害のある方はチェック。

療育手帳取得の対象に準ずる障害のある方は、  
全国障害者スポーツ大会の参加時には、a～c いずれかの書類提出が必要となります。  
a 児童相談所・知的障害者更生相談所長の判定書の写し  
b 医師の診断書  
c 在籍(在学、通所、入所)又は卒業(退所)先の所属長による  
一文「療育手帳の取得の対象に準ずる障がいがあることを証明します」が入った証明書

■精神障害者保健福祉手帳

未取得者で、自立支援医療費受給者証を所持している方はチェック。

⑧障害分類

主たる障害を、「1」～「6」の中から一つ選択し、該当する番号を○で囲む。

競技の対象とならない障害には、あらかじめ「取消線」が引かれています。

※障害が重複している方は、一つの障害を障害分類(主障害)として選択してください。

ここで選択した障害分類をもとに障害区分番号を決めます。

⑨重複障害

障害分類で記入した障害のほかに、重複する障害(手帳記載分のみ)がある場合は、該当する番号を○で囲む。重複障害がない場合は、「0」を選択。

⑩その他疾病

手帳等への記載はないが、服薬を必要とする持病(糖尿病、高血圧、アレルギー)等を記入。

⑪全国大会代表希望、出場歴

代表希望を「1」～「3」の中から一つ選択し、該当する番号を○で囲む。

出場歴を、「0」～「5」の中から一つ選択し、該当する出場した開催地がある場合、○で囲む。

なお、代表希望は「⑩競技選択希望順位」において【1】を記入した競技(ジュニアの部除く)のみ、選択することが可能ですので、ご注意ください。

さいたま市代表を希望するには、以下の条件が必要です。

さいたま市に住民票がある または さいたま市に住所のある施設・学校等に入所・通所・通学  
\*住民票はさいたま市以外の県内市町村で、さいたま市内の学校(施設)に通っている場合、  
「埼玉県代表」と「さいたま市代表」どちらも選択可能ですが、申込時に代表希望をどちらか一つに絞って選択してください。

競技別に異なる項目

⑫障害区分確認事項(陸上競技、水泳、アーチェリー、卓球、ボッチャ)

主たる障害で肢体不自由を選択した場合、該当する箇所に○印と必要事項を記入。

※「上肢に中程度以上の不随意運動や協調性低下」とは、自己の意思に反して勝手に上肢が動いたり、上肢は動くが運動のコントロールができず、目的どおりに動かせないなど、日常生活に著しい障害があることをいいます

⑬障害区分番号【参考:障害区分の解説表】

⑧障害分類で記入した障害の該当する区分を一つ選択し、記入。

身体障害者手帳の記入内容から該当する障害区分番号が選ばれているか、別表 I 及び基本障害区分の解説表を照らし合わせて確認してください。

⑭参加種目

別表 I で、障害区分番号において参加可能な種目か、必ずご確認ください。参加できる種目は障害区分により異なります。

また、ジュニアの部で出場する方は、出場可能種目にご注意ください。

陸上競技、水泳は種目コード、種目名を記入。その他競技は、種目を選択し、該当する番号を○で囲む。また、自己記録、アベレージ欄がある競技は、記録を記入。

陸上競技、水泳、フライングディスクで代表希望をする方は、必ず2種目を選択ください。(フライ

ングディスクはアキュラシーから1種目、ディスタンスから1種目選択)

(陸上競技)

走高跳、走幅跳を選択した方は、「走高跳で希望する最初のバーの高さ」、「走幅跳で希望する踏切板の位置」を記入。

(ボウリング)

シューズについて、「1シューズを持参する」または「2貸し靴利用」どちらかを○で囲む。「2貸し靴利用」の場合は、靴のサイズを記入。

(ボッチャ)

競技スタイルは、投球時の姿勢で「1立位」または「2座位」を選択ください。立位の対象障害区分番号は、1および9。座位の対象障害区分番号は、2～8および10。

⑮競技中に使用する補装具等番号(陸上競技、卓球)

競技中に「補装具」を使用する方は、申込書下段から該当する番号を記入。義肢・装具等「その他」を選択した方は、使用する補装具の名称をご記入ください。

⑯特記事項

該当する箇所に○印と必要事項を記入。「同伴する介助者の入場を希望」を選択する場合は、その理由を具体的にご記入ください。

記入例

- ・肢体不自由の場合：移動介助のため、会話が困難で意思の伝達が困難なため
  - ・視覚障害の場合：競技場内での移動介助のため
  - ・知的障害の場合：出場種目がわからないのでスタート地点で種目を伝えるため
- ※「初出場で不安がっている」、「緊張している」等、障害の種類や程度によらない理由での申請は認められません。

⑰備考

全国障害者スポーツ大会参加にあたり、健康面・日常生活面で伝えたいこと、不安なことがある場合は、内容をご記入ください。

⑱出場競技記入欄

複数競技に申込みを行なう際には、欄に必ず「出場希望順位」をご記入ください。

⑲ジュニアの部

13歳未満の方の申込みの際には、○をお付けください。

一般社団法人 埼玉県障害者スポーツ協会

■申込書送付先

〒330-8522 さいたま市浦和区大原3-10-1 埼玉県障害者交流センター内

■問合せ先

TEL 048-822-1120 FAX 048-822-1121

E-mail 2004@sainokuni-sasa.or.jp