

年齢区分	身体	39歳以下	1部	知的	19歳以下	A
		40歳以上	2部		20歳～35歳	B
					36歳以上	C

① 事務所・施設又は学校名						
フリガナ			③性別	男・女	④ 生年月日	昭和・平成 年 月 日
② 氏名					年 齢	(令和8年4月1日現在) 歳
⑤ 身体障害者手帳	交付手帳	都道府県第 号 第 種 級		障害名(手帳記載のとおり全文)		
	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)					
	視覚に障害のある方は必ず記入 矯正できないときは「不可」に○		裸眼	視力	右	左
		矯正後	視力	右	左	視野
				右	左	不可
⑥ 療育手帳 有 (手帳交付申請中の方を含む) 無 (取得の対象に準ずる方を含む)						
⑦ 障害の分類 1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 4 内部 5 知的						
⑧ 重複障害 0 なし 1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 4 内部 5 知的 6 精神 7 その他 ( )						

⑨ 障害区分	
主たる障害の該当する番号1つのみに○印を付けてください。	
上肢障害	1 片上肢障害
	2 両上肢障害
下肢障害	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 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
体幹	6 体幹
脳原性麻痺以外で車いす常用、使用	7 第8頸髄まで残存
	8 座位バランスなし
	9 その他の車いす
脳原性麻痺(脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等)	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
視覚障害	14 片側障害
	15 アイマスク・アイシェード有り
	16 アイマスク・アイシェード無し
聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害	17 聴覚障害
知的障害	18 知的障害者

⑩ 出場種目		
<別表2>を確認のうえ、下記の希望する種目に○印をご記入ください。		
卓球	障害区分	
一般卓球(肢体・立位)		
一般卓球(肢体・座位)		
一般卓球(視覚)		
一般卓球(聴覚)		
一般卓球(知的)		

⑩ 障害区分確認事項	
障害区分1～14、17の方は、該当する箇所に○印を付け、該当事項をご記入ください。	
ア 切断(部位)	( )
イ 脊髄損傷 麻痺の程度(完全・不完全)	
	頸髄損傷(四肢麻痺・刈麻痺)
	頸髄損傷で座位バランス(あり・なし)
	胸髄損傷で座位バランス(あり・なし)
ウ 脳原性麻痺で、上肢に中等度以上の不随意運動や協調性低下が(ある・ない)	
エ 脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が(ある・ない)	
オ ウ・エの障害で、走ることが(可能・不可能)	
カ イ・ウ・エ以外の車椅子使用(二分脊椎や骨・関節機能障害、切断など)の方で座位バランスが(あり・なし)	
キ <u>日常生活で使用</u> している補装具(装具・車椅子・杖など)が(あり【補装具名】なし)	
ク 障害区分3・4・5(切断は除く)で、片足または両足で装具なしで立つことが(可能・不可能)	
ケ 聴覚障害 手話通訳が(必要・不要)	

⑫ 競技中に使用する補装具等 (有・無)	
障害区分1～14の方は、必ず記入してください。	
「有」の方は、番号を下欄に記入してください。※「11 その他」の場合、( )に内容を記入してください。	
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)
車椅子等	6 両手駆動 7 片手駆動 8 足駆動(前向) ※手と足の併用を含む 9 足駆動(後向) ※手と足の併用を含む 10 電動
義肢・装具等	11 その他 ( )

★競技中に使用する補装具等  
障害区分9～11の方は、「車椅子等」の欄の6～9,11から選択してください。

⑬ 氏名・記録・写真等のホームページ等への掲載	
*必ず、どちらかに印を付けてください。	
<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 否

- \* 年齢は、令和8年4月1日現在で記入すること。
- \* 年齢区分(申込書右上の枠内)は、該当する区分に○をつけること。
- \* 障害名は、障害者手帳記載のとおり記入すること。  
あわせて原疾患名を記入すること。