

栃障スポ協第 131 号
令和 3 (2021) 年 12 月 7 日

各関係機関・団体の長 様

特定非営利活動法人
栃木県障害者スポーツ協会
会 長 表 倉 仁 巳

第 22 回全国障害者スポーツ大会「いちご一会とちぎ大会」派遣選手及び
栃木県強化指定選手の募集について (依頼)

障害者スポーツの振興につきましては、日頃から格別の御理解と御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、このたび、次年度本県で開催する標記大会に向けて、令和 4 (2022) 年度の個人競技の全国障害者スポーツ大会派遣選手候補者及び栃木県強化指定選手候補者を募集することとなりました。

つきましては、別紙のとおり標記選手の募集リーフレットを作成しましたので、御多忙のところ誠に恐縮ですが、貴団体関係者・関係機関への周知に御協力くださいますようお願いいたします。

なお、該当者がおりましたら下記様式により当協会宛て御提出くださいますようお願いいたします。

記

- 1 派遣選手候補者推薦に当たっての留意事項
別添「第 22 回全国障害者スポーツ大会派遣選手の推薦に当たっての留意事項等」参照
 - 2 強化指定選手選考方法
別添「第 22 回全国障害者スポーツ大会栃木県強化指定選手制度実施要綱」による
 - 3 提出書類 様式 1-1 (身体障害者用)
様式 1-2 (知的障害者用)
様式 1-3 (精神障害者用)
- ※ 派遣選手及び強化指定選手の推薦書は、共通の様式となります。
- 4 募集期間 令和 3 (2021) 年 12 月 17 日 (金) ~令和 4 (2022) 年 1 月 21 日 (金)
 - 5 その他
 - ・ 推薦調書様式については、当協会のホームページからもダウンロードできます。
 - ・ 個人競技の派遣選手については、6 月に開催予定の「派遣選手選考会議」において選考し、個人競技の強化指定選手については、2 月に開催予定の「強化指定選手選考部会」において選考します。

(特非) 栃木県障害者スポーツ協会 (担当: 小金沢、加藤)
〒320-8508 宇都宮市若草 1-10-6
とちぎ福祉プラザ障害者スポーツセンター内
TEL: 028-624-2761 (FAX 兼用)
Mail: tochi-spo1989@world.ocn.ne.jp (小金沢)
Mail: katou-t01@syospo-tochigi.org (加藤)

第 22 回全国障害者スポーツ大会栃木県強化指定選手制度実施要綱

(目的)

第 1 条 この要綱は、第 22 回全国障害者スポーツ大会「いちご^{いちご}会とちぎ大会」(以下、「とちぎ大会」という。)に向けて、本県を代表する選手の取組意欲向上及び競技力向上を図るとともに、障害者スポーツの普及及び理解促進のため、強化指定選手に関する事項について定めるものとする。

(強化指定選手の指定)

第 2 条 強化指定選手として指定される者は、原則として次に定める事項を全て満たしている者に限る。

- (1) 2022 年 4 月 1 日時点で、全国障害者スポーツ大会開催基準要綱に定める参加資格の条件を全て満たす見込みがあり、とちぎ大会に栃木県代表選手として出場を希望する者
- (2) 強化指定について、選手本人(未成年の場合には保護者を含む。)の意向が確認できている者
- (3) 個人競技においては、「栃木県障害者スポーツ大会」(以下、「県大会」という。)に出場し、かつ優位な成績を収めた者。又は、それに準ずる成績を保持する者
- (4) 団体競技においては、県が栃木県代表チームとして位置づけたチームに所属する者。又は、指定を受けようとする前年度の全国障害者スポーツ大会栃木県代表選手選考会において栃木県代表選手として選抜された者
- (5) とちぎ大会を見据え継続的に強化できる者
- (6) 集団生活に適応する協調性を有し、かつ競技への意欲が高い者

2 強化指定選手の指定は、次に定める手続きにより決定する。

- (1) 強化指定を希望する者は、別途示す募集期間内に自薦又は他薦により応募する。
- (2) 応募があった者の中から、栃木県障害者スポーツ選手等育成・強化委員会(以下、「委員会」という。)に設置する強化指定選手選考部会(以下、「部会」という。)において選考し、委員会に報告した上で強化指定選手とする。
- (3) (2)により決定した者には、県から「任命書」を交付する。
- (4) 各競技における強化指定選手及び強化指定チームの数は、原則として、別表 1 に定める数を上限とし、変更する場合は部会において決定し、委員会に報告する。

3 団体競技においては、前項に定める手続きのほか、第 1 項(4)により県が栃木県代表チームとして位置づけた際には、当該競技団体が認めた場合に当該チームに所属する者を強化指定選手とすることができる。

4 強化指定選手は、競技実績等により年度毎に見直しを行う。ただし、強化指定選手が指定の継続を希望する場合には、再度応募し選考を受けることができる。

(強化指定競技の変更・重複)

第 3 条 強化指定選手に指定された者は、原則として強化指定競技の変更はできない。ただし、変更後の成績の向上が期待され、変更前及び変更後の競技の部会員のいずれもが認める場合は、強化指定競技の変更を認めることとする。

2 競技を重複して指定を受けることは原則として認められない。ただし、重複する競技の部会員のいずれもが認める場合は、この限りではない。

3 強化指定競技の変更・重複は、とちぎ大会の出場選手が決定した以降は一切認めないこととする。

(強化指定選手が遵守すべき事項)

第4条 強化指定選手は、以下の事項について遵守するよう努めなければならない。

- (1) 協会あるいは競技団体が公式に行う練習会等には積極的に参加すること
- (2) 毎年開催される県大会(指定を受けた競技)に出場すること
- (3) 強化指定選手であることを自覚し、日頃から技能向上のために自主的に練習を行うとともに体調管理に努めること
- (4) 強化指定選手としてふさわしい言動を心がけること

(強化指定の解除)

第5条 以下に掲げる事項に該当した場合は、強化指定を解除する。

- (1) 本人が強化指定の辞退を希望し、県がやむを得ないと認めた場合
- (2) 第2条第1項に定める事項を欠いた場合
- (3) 本県の強化指定選手としてふさわしくない態度及び言動が顕著に認められる場合

(委員会への報告)

第6条 第2条第3項、第3条第1項及び第2項、第5条による場合、直後に開催する委員会において報告するものとする。

(全国障害者スポーツ大会等への出場)

第7条 強化指定選手制度は、選手の競技力向上、モチベーションの維持・向上及び障害者スポーツに対する理解の促進を図ることを目的としており、毎年開催される全国障害者スポーツ大会及びとちぎ大会並びに県大会の出場選手になることを保証するものではない。

(情報の開示等)

第8条 強化指定選手は競技名、氏名、所属等について原則として情報を公開する。ただし、個人情報保護上の問題が生じる場合には例外を認める。また、メディアの取材等の受入れについては事務局により調整する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は委員会において別に定める。

附則

この要綱は、平成31(2019)年4月1日から施行し、とちぎ大会が終了した日にその効力を失う。

別表 1 第 22 回全国障害者スポーツ大会栃木県強化指定選手の各競技における指定人数について

「第 22 回全国障害者スポーツ大会栃木県強化指定選手制度実施要綱」の指定人数及び指定チーム数の上限は、以下のとおりとする。

| 競技種目 | 人数・チーム数 |
|-------------|---|
| 陸上競技 | 41名 |
| 水泳 | 14名 |
| アーチェリー | 2名 |
| 卓球（STT） | 14名（うち1名以上はSTT） |
| フライングディスク | 16名 |
| ボウリング | 9名 |
| ボッチャ | 4名 |
| バスケットボール | 男女各1チーム（男女各15名） |
| 車いすバスケットボール | 1チーム（15名） |
| ソフトボール | 1チーム（18名） |
| グランドソフトボール | 1チーム（18名） |
| バレーボール | 5チーム 身体障害者男女各1チーム（男女各15名） 知的障害者男女各1チーム（男女各15名） 精神障害者 1チーム（15名） |
| サッカー | 1チーム（22名） |
| フットベースボール | 1チーム（18名） |

年度毎の指定人数及び指定チーム数は別表 2 のとおりとする。

別表2 各競技における年度毎の指定人数について

「第22回全国障害者スポーツ大会栃木県強化指定選手制度実施要綱」の各競技における年度毎の指定人数及び指定チーム数は、下表を目安とする。

| 競技種目 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 陸上競技 | 16名 | 29名 | 41名 | 41名 |
| 水泳 | 6名 | 10名 | 14名 | 14名 |
| アーチェリー | 1名 | 1名 | 2名 | 2名 |
| 卓球（STT） | 6名 (1名) | 10名 (1名) | 14名 (1名) | 14名 (1名) |
| フライングディスク | 6名 | 11名 | 16名 | 16名 |
| ボウリング | 3名 | 6名 | 9名 | 9名 |
| ボッチャ | 2名 | 3名 | 4名 | 4名 |
| バスケットボール（知的・男子） | 1チーム (15名) | 1チーム (15名) | 1チーム (15名) | 1チーム (15名) |
| バスケットボール（知的・女子） | 1チーム (15名) | 1チーム (15名) | 1チーム (15名) | 1チーム (15名) |
| 車いすバスケットボール | 1チーム (15名) | 1チーム (15名) | 1チーム (15名) | 1チーム (15名) |
| ソフトボール | 1チーム (18名) | 1チーム (18名) | 1チーム (18名) | 1チーム (18名) |
| グラウンドソフトボール | 1チーム (18名) | 1チーム (18名) | 1チーム (18名) | 1チーム (18名) |
| バレーボール（身体・男子） | 1チーム (15名) | 1チーム (15名) | 1チーム (15名) | 1チーム (15名) |
| バレーボール（身体・女子） | 1チーム (15名) | 1チーム (15名) | 1チーム (15名) | 1チーム (15名) |
| バレーボール（知的・男子） | 1チーム (15名) | 1チーム (15名) | 1チーム (15名) | 1チーム (15名) |
| バレーボール（知的・女子） | 1チーム (15名) | 1チーム (15名) | 1チーム (15名) | 1チーム (15名) |
| バレーボール（精神） | 1チーム (15名) | 1チーム (15名) | 1チーム (15名) | 1チーム (15名) |
| サッカー | 1チーム (22名) | 1チーム (22名) | 1チーム (22名) | 1チーム (22名) |
| フットベースボール | 1チーム (18名) | 1チーム (18名) | 1チーム (18名) | 1チーム (18名) |
| 計 | 236名 | 266名 | 296名 | 296名 |
| 個人競技 | 40名 | 70名 | 100名 | 100名 |
| 団体競技 | 12チーム (196名) | 12チーム (196名) | 12チーム (196名) | 12チーム (196名) |

全国障害者スポーツ大会開催基準要綱（抜粋）

公益財団法人日本障がい者スポーツ協会

7. 参加資格

- (1) 大会の参加者は、都道府県・指定都市選手団、大会役員及び競技役員とする。
- (2) 出場選手は、次の全ての条件を満たす者とする。
 - ① 年齢は毎年4月1日現在で13歳以上とする。
 - ② 資格要件は次のとおりとする。なお、「その取得の対象に準ずる障害」については、別途細則に定める。
 - ア) 身体障害者は、身体障害者福祉法（昭和24年法律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。
 - イ) 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害のある者。
 - ウ) 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害のある者。
 - ③ 申し込み時に参加する都道府県・指定都市内に現住所（住民票のある地）を有する者。

ただし、学校に通学している者及び施設に入所・通所している者は、その学校及び施設の所在地の都道府県・指定都市でも参加できるものとする。

全国障害者スポーツ大会開催基準要綱細則（抜粋）

公益財団法人日本障がい者スポーツ協会

- 2 本則7. 参加資格(2)②における「その取得の対象に準ずる障害」について次の内容確認をもって、各障害者手帳の「その取得の対象に準ずる障害」の証明とする。
 - (1) 療育手帳（愛の手帳、みどりの手帳等）の取得の対象に準ずる障害を認める書類
 - 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）先の所属長による証明書
 - (2) 精神障害者保健福祉手帳の取得の対象に準ずる障害を認める書類
 - a 自立支援医療（精神通院）受給者証の写し。なお大会申し込み日と大会日程が受給有効期間内あるいは受給更新予定期間内であること。
 - b なお、手帳の交付を受けている者で、手帳の更新・紛失等により写しを添付できない者は精神保健福祉センター所長の精神障害者保健福祉手帳交付済に関する証明書をもって手帳の交付を受けている者とみなす。

（注）手帳の交付を受けている者は手帳による手続きを優先すること（2-（2）bも含む）。その際には大会申し込み日と大会日程が手帳の有効期間内あるいは更新予定期間内であること。また手帳の交付を受けていない自立支援医療受給中の者は2-（2）aによる手続きを取ること。

(別紙)

第 22 回全国障害者スポーツ大会派遣選手の推薦に当たっての留意事項等

1 留意事項

- (1) 派遣予定選手数は、個人競技選手 150 名です。
- (2) 競技・種目及び障害区分は、「全国障害者スポーツ大会競技・種目（資料 1^{*1}）」及び「障害区分の解説（資料 2^{*1}）」のとおりです。
- (3) アーチェリーを除き年齢（令和 4（2022）年 4 月 1 日時点）を次の区分に分けて競技します。なお、フライングディスクについては、障害区分、年齢区分はありませんが、競技実施（組み合わせ編成）については、年齢順で行います。

ア 身体障害者 1 部（39 歳以下）、2 部（40 歳以上）

イ 知的障害者 少年の部（19 歳以下）、青年の部（20 歳～35 歳）、
壮年の部（36 歳以上）

ウ 精神障害者 年齢区分無し

- (4) 原則として同一競技内で 2 種目まで（リレー種目に出場する選手は 3 種目まで）出場できます。ただし、陸上競技について 50m と 100m、立幅跳と走幅跳、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ません。

※ソフトボール投とジャベリックスローについては障害区分 8 の者は両方に申し込むことができます。

- (5) 派遣選手の資格は次のとおりです。

ア 栃木県に現住所を有する者又は栃木県に所在する施設や学校等に入所及び通所並びに通学している者で、13 歳以上（令和 4（2022）年 4 月 1 日現在^{*2}）の身体障害者、知的障害者及び精神障害者。

・身体障害者は、身体障害者手帳の交付を受けていること。

・知的障害者は、療育手帳の交付を受けているか、その取得の対象に準ずる障害があること。

・精神障害者は、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けているか、その取得の対象に準ずる障害があること。

※「準ずる障害」の取扱いは、全国障害者スポーツ大会開催基準要綱細則の規定にならうものとします。

イ 日頃からスポーツ活動に取り組み、大会にも積極的に参加するなど、スポーツを通じた社会参加と競技力の向上に意欲を有すること。

ウ 派遣期間中の健康維持が可能であって、かつ、栃木県選手団の一員として集団生活・行動が行えること。

エ 派遣に伴う全ての関連行事（未定）に参加できること。また、派遣予定期間中、全日程の参加が可能であること。

オ 原則として第 17 回栃木県障害者スポーツ大会（令和 3（2021）年 9 月中止）又は第 17 回栃木県障害者スポーツ大会代替競技会に申込みしている者（ボウリングに応募する者を除く。）※(5)オに記載された大会に申込みしていない者でも、いちご一会とちぎりハーサル大会兼第 18 回栃木県障害者スポーツ大会に申込みする者については申込を受け付けることとする。^{*3}

- (6) 参加希望競技種目の記入について

ア 2 つの競技にまたがって参加希望をすることはできません。

イ 陸上競技と水泳については、第 3 順位まで参加希望種目を記入してください。

2 その他

- (1) 個人競技の選手選考に当たっては、なるべく多くの全国大会未経験者が全国大会を経験できるよう未経験者に配慮するものとし、原則として 1 / 3 以上の者が未経験者

となるよう選考を行うものとします。また、なるべく出場回数が少ない者を優先するものとします。ただし、第 22 回全国障害者スポーツ大会栃木県強化指定選手制度における強化指定選手に任命された者はこの限りではありません。

- (2) 参加負担金として選手一人あたり 7,000 円を負担していただきます。
- (3) 「第 22 回全国障害者スポーツ大会実施要綱」については、文部科学省から通知があり次第送付します。
- (4) 派遣決定後、派遣期間等全日程の参加が困難であることが判明した場合は、派遣決定を取り消すことがあります。
- (5) 派遣期間中は団体行動が基本です。個人行動は原則として認めません。

※ 1 : 本資料は令和 3 年 4 月 1 日より実施分であり、今後変更となる場合があります。

※ 2 : 令和 4 年 4 月 1 日時点ですので、御注意ください。

※ 3 : いちご一会とちぎりハーサル大会兼第 18 回栃木県障害者スポーツ大会の申込状況については、貴協会へ提供できるよう障害者スポーツ大会課と調整いたします。

全国障害者スポーツ大会競技・種目

1. 陸上競技 ◎男女別・年齢区分別 △男女混合・年齢区分なし ▲男女別・年齢区分なし

| 区分番号 | 障害区分 | 競争 | | | | | | 跳躍 | | | 投てき | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|---|------------------|------|------|------|-------|-----------------|-----|-----|-----|-----|---------|-----------|---------|---|
| | | ※2 50m | 100m | 200m | 400m | 800m | 1500m | ※1 4×100mリレー | 走高跳 | 立幅跳 | 走幅跳 | 砲丸投 | ソフトボール投 | ジャベリックスロー | ビーンバック投 | |
| 1 | 上肢 | 1 手首切断 片前腕切断または片上肢不完全 片上腕切断または片上肢完全 | ◎ | ◎ | | | | ※4 | | | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | |
| | | 2 両前腕切断または片前腕および片上腕切断 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 両下肢不完全 | ◎ | | | | | | | | ◎ | | ◎ | ◎ | ◎ | |
| | | 8 両大腿切断または両下肢完全 | | | | | | | | | | | ◎ | ◎ | ◎ | |
| | 体幹 | 9 体幹※3 | ◎ | ◎ | | | | | | | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | |
| | 2 | 脳原性麻痺、 車いす常用、 その他 | 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 その他車いす | | ◎ | ◎ | | ◎ | | | | | | ◎ | ◎ | ◎ |
| 3 | (脳性麻痺、 脳外傷等) 脳原性麻痺、 脳血管疾 | 16 四肢麻痺で車いす使用 | ◎ | | | | | ◎ | | | | | | | ◎ | |
| | | 17 けて移動 | ◎ | | | | | ◎ | | | | | | | ◎ | |
| | | 18 片上下肢で車いす使用 | ◎ | | | | | | ◎ | | | | | ◎ | ◎ | |
| | | 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 電動車いす常用 | | | | | | ◎ | | | | | | | ◎ | | |
| 視覚障害※5 | 24 視力0から0.01まで※6 | ◎ | ◎ | ◎ | | ◎ | ◎ | | | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | |
| | 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 4×100mリレーは男女混合とする。
 ※2 50m競走で使用する車いすは日常生活用とする。
 ※3 体幹とは頸部・胸部・腹部及び腰部(脊柱)のみに変形がある者(脊柱カリエス等による体幹の障害が該当する)。ただし、四肢の機能障害を伴う場合は体幹の機能障害であってもこの区分には該当しない。
 ※4 複数の障害区分にわたり1つの◎がついている場合は、一つの区分として競技をおこない、順位を決定する。
 ※5 視力は「矯正後の良い方の視力」で判定する。
 ※6 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。

2. 水泳

◎男女別・年齢区分別 ○男女別・1部 ●男女別・2部 △男女混合・年齢区分なし

| | | 区分番号 | 障害区分 | 自由形 | | 背泳ぎ | | 平泳ぎ | | バタフライ | | ※1 4x50m リレー | ※1 4x50m メドレー リレー |
|----------------------------------|----------------------------------|--|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|--------------------|----------------------------|
| | | | | 25m | 50m | 25m | 50m | 25m | 50m | 25m | 50m | | |
| 肢体不自由 | 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 片前腕および片上腕切断 | ◎ | ◎ | ● | ○ | ● | ○ | ● | ○ | | | |
| | | 6 片下腿切断または片下肢不完全 | ◎ | ◎ | ● | ○ | ● | ○ | ● | ○ | | | |
| | 下肢 | 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 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 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 両上肢不完全および両下肢不完全 | ◎ | ◎ | ● | ○ | ● | ○ | ◎ | | | | |
| | 体幹 | 12 体幹 | ◎ | ◎ | ● | ○ | ● | ○ | ● | ○ | | | |
| 2 | 以脳 す外 常で 用車 麻痺 い痺 | 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) 上肢に著しい不随意運動を伴う走不能 | ◎ | ◎ | ◎ | | ◎ | | | | | | |
| | | 18 両下肢麻痺 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 | ◎ | ◎ | ● | ○ | ● | ○ | ● | ○ | | | |
| 4 | 22 浮具使用 | ◎ | ◎ | ◎ | | ◎ | | | | | | | |
| 視覚障害※2 | 23 視力0から0.01まで※3 | ◎ | ◎ | ● | ○ | ● | ○ | ● | ○ | | | | |
| | 24 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 | 25 聴覚障害 | ◎ | ◎ | ● | ○ | ● | ○ | ● | ○ | | | | |
| 知的障害 | 26 知的障害 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | △ | △ | | |

※1 リレー、メドレーリレーは男女混合とする。
 ※2 視力は「矯正後の良い方の視力」で判定する。
 ※3 障害区分23は光を通さないゴーグルを装着する。

3. アーチェリー

●男女別

| | 区分番号 | 障害区分 | リカーブ | | コンパウンド | |
|--------|----------------------------|--------------------------|---------|---------|---------|---------|
| | | | 50m・30m | 30m・30m | 50m・30m | 30m・30m |
| 肢体不自由 | 脳原性麻痺以外で車いす常用 | 1 第8頸髄まで残存 | ● | ● | ● | ● |
| | | 2 その他の車いす | ● | ● | | |
| | 切断・機能障害 | 3 上肢障害 | ● | ● | | |
| | | 4 下肢障害 (いす・車いす使用を含む) | ● | ● | | |
| | | 5 体幹 | ● | ● | ● | ● |
| | 脳原性麻痺 (脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等) | 6 脳原性麻痺 (いす・車いす使用を含む) | ● | ● | | |
| 7 聴覚障害 | | ● | ● | | | |
| 内部障害 | 8 ぼうこう又は直腸機能障害 | ● | ● | | | |

※ 「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。

4. 卓球

◎男女別、年齢区分別 ●男女別

| | 区分番号 | 障害区分 | 卓球 | STT | |
|------------------------------|---------------------|------------------|-----------------------------------|-----|--|
| | | | | | |
| 肢体不自由 | 1 | 上肢障害 | | | |
| | | 下肢障害 | 1 片上肢障害 | ◎ | |
| | | | 2 両上肢障害 | ◎ | |
| | | | 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 片下肢完全または片下肢不完全 | ◎ | |
| | | | 5 片下腿および片大腿切断 両大腿切断または両下肢完全 | ◎ | |
| | 6 体幹 | ◎ | | | |
| | 2 | 脳原性麻痺以外で車いす常用、使用 | 7 第8頸椎まで残存※1 | ◎ | |
| | | 3 | 8 座位バランスなし | ◎ | |
| | | | 9 その他の車いす | ◎ | |
| | 3 | 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・アイシェードあり※3 | | ◎ | | |
| | 16 アイマスク・アイシェードなし | ◎ | | | |
| 聴覚・平衡機能障害、音声・言語機能障害、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頸椎まで残存」には、「第6頸椎まで残存」および「第7頸椎まで残存」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・アイシェードの有無で出場競技を分ける。

※3 障害区分15は、各自で用意した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。

5. フライングディスク

◇区分なし ●男女別

| | アキュラシー | | ディスタンス | |
|------------------|---------|---------|--------|----|
| | ディスリート5 | ディスリート7 | 座位 | 立位 |
| 肢体不自由 | | | | |
| 視覚障害 | | | | |
| 聴覚障害 | ◇ | ◇ | ● | ● |
| 知的障害 | | | | |
| 内部障害(ぼうこう又は直腸機能障 | | | | |

6. ボッチャ

△男女混合・年齢区分なし

| | 区分番号 | 障害区分・解説 | 競技スタイル | | | |
|-------|------|------------------------|--------|------------------|---|---|
| | | | 立位 | 座位 | | |
| 肢体不自由 | 1 | 切断・機能障害 | 1 | 多肢切断または、両下肢完全で立位 | △ | |
| | 2 | 脳原性麻痺以外で車いす常用、使用 | 2 | 第6頸髄まで残存 | | △ |
| | | | 3 | 第7頸髄まで残存 | | △ |
| | | | 4 | 第8頸髄まで残存 | | △ |
| | | | 5 | 多肢切断 | | △ |
| | 3 | 脳原性麻痺(脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等) | 6 | 四肢麻痺で車いす常用 | | △ |
| | | | 7 | けって移動 | | △ |
| | | | 8 | 片上下肢で車いす常用または、使用 | | △ |
| | | | 9 | その他走不能 | △ | |
| | 4 | | 10 | 電動車いす常用 | | △ |

※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プ使用者について、選手1名につき1名の競技アシスタントを認める。

※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。

7. ボウリング

知的障害者で男女別、年齢区分別に実施する。

8. バスケットボール

知的障害者で、男女別を実施する。

9. 車いすバスケットボール

肢体不自由者の車いす使用者で、競技規則第9部第3条の規定に該当する者。

10. ソフトボール

知的障害者のみの競技とする。

11. グランドソフトボール

視覚障害者のみの競技とする。

12. バレーボール

聴覚障害者と知的障害者で、男女別を実施する。

精神障害者は男女混合とする。

13. サッカー

知的障害者のみの競技とする。

14. フットベースボール

知的障害者のみの競技とする。

障 害 区 分 の 解 説

- 1 これは、全国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級に認定されている場合は、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して区分する）。
 - (2) 多肢切断や両上肢障害など、複数の部位の切断や機能障害がある場合は、3肢以上（多肢）や両上肢がそれぞれ6級以上の認定を受けていなければならない。（左上肢が7級で右上肢が6級などの場合は、片上肢障害として区分する。）
 - (3) 指及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、上肢または下肢の大きな3大関節（肩・肘・手関節または、股・膝・足関節）の機能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) 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。
 - (8) 「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。
 - (9) 切断または機能障害の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。
 - (10) 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（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。
 - (11) 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。
 - (12) 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、走行可能で転倒せず、早歩きができる競技者が対象となる。
- 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、手動弁は視力0、指数弁は視力0.01とする。また、矯正後の良い方の視力が0.02以上の場合には、視野障害の有無に関わらず、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。

■肢体不自由1

| | | 障害区分名 | 解説 | |
|---------|-----------------|---|--|------------------------------|
| 切断・機能障害 | 立位 | 切断 | 手部 | 片側及び両側の手部の切断 |
| | | | 片前腕 | 手関節の離断を含む片側の前腕の切断者 |
| | | | 片上腕 | 肘関節の離断を含む片側の上腕の切断者 |
| | | | 両前腕 | 両側手関節離断を含む両側の前腕の切断者 |
| | | | 両上腕 | 両上腕の切断者 |
| | | 片前腕および片上腕 | 片前腕の切断及び片上腕の切断者 | |
| | | 機能障害 | 片上肢不完全 | 片側の肩・肘・手関節のうちまたは二関節に機能障害がある者 |
| | | | 片上肢完全 | 片側の肩・肘・手関節のすべてに機能障害がある者 |
| | | | 両上肢不完全 | 両側の肩・肘・手関節のうちまたは二関節に機能障害がある者 |
| | | | 両上肢完全 | 両側の肩・肘・手関節のすべてに機能障害がある者 |
| | 下肢 | | 切断 | 片下腿 |
| | 片大腿 | 膝関節の離断を含む片大腿の切断者 | | |
| | 両下腿 | 両側の下腿の切断者 | | |
| | 両大腿 | 両側の大腿の切断者 | | |
| | 片下腿および片大腿 | 片下腿の切断及び片大腿の切断者 | | |
| | 機能障害 | 片下肢不完全 | 片側の股・膝・足関節のうちまたは二関節に機能障害がある者 | |
| | | 片下肢完全 | 片側の股・膝・足関節のすべてに機能障害がある者 | |
| | | 両下肢不完全 | 片側の股・膝・足関節のうちまたは二関節に機能障害があり、両側にそれぞれある者 | |
| | | 両下肢完全 | 両側の股・膝・足関節のすべてに機能障害がある者 | |
| | | 上下肢 | 切断 | 片上肢および片下肢 |
| 多肢切断 | 三肢以上の切断者 | | | |
| 機能障害 | 片上肢不完全および片下肢不完全 | 片上肢不完全及び片下肢不完全の者 | | |
| | 片上肢完全および片下肢完全 | 片上肢完全及び片下肢完全の者 | | |
| 体幹 | 体幹 | 頸部・胸部・腹部及び腰部(脊柱)のみに変形がある者(脊椎カリエス等による体幹の障害が該当する)【注1】 | | |

【注1】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。

■肢体不自由2

| | | | | |
|---------------|------------|---|---------------------|---|
| 脊髄損傷等 | 陸上競技・ボッチャ | 脳原性麻痺以外で車いす常用または使用 | 第6頸髄まで残存 | 肩関節周囲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) |
| | | | 第7頸髄まで残存 | 肩関節周囲と肘関節周囲の筋力が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、物が握れない) |
| | | | 第8頸髄まで残存 | 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) |
| | | | 下肢麻痺で座位バランスなし | 【注2】 |
| | | | 下肢麻痺で座位バランスあり | |
| | | | その他の車いす(陸上競技) | 脳原性麻痺や脊髄麻痺以外の車いす使用者(例:両下肢切断のため車いすを使用し競技する者) |
| | 多肢切断(ボッチャ) | 三肢以上を切断し、車いすや椅子に座った姿勢で競技する者 | | |
| | 水泳 | 脊髄損傷等(脊髄損傷や脊髄腫瘍等脊髄疾患、ポリオ、ギランバレーなどの疾患により対麻痺や四肢麻痺相当である場合はこの区分になる。切断や奇形、脳性麻痺による場合はそれぞれの該当区分の適用になる) | 第7頸髄まで残存 | 肩関節周囲と肘関節周囲の筋力が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、物が握れない) |
| | | | 第8頸髄まで残存 | 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) |
| | | | 下肢麻痺で座位バランスなし | 【注2】 |
| 下肢麻痺で座位バランスあり | | | 座位バランスのある脊髄損傷者等【注3】 | |

【注2】「座位バランス」の判定は、「へそ」の位置の知覚レベルの有無が一つの判断基準となり、背もたれのない座位の状態でも両手の支えなく座ることができる場合は「座位バランスあり」と判断する。

【注3】(水泳)下肢の切断や欠損等による車いす使用者は、「座位バランスあり」に区分せず切断の区分を適用すること。

■肢体不自由3

| | | | | | |
|------------------------|--|------------------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------|
| 脳原性麻痺（脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等） | 陸上競技・ボッチャ | 車いす | 四肢麻痺で車いす使用 | 四肢に著しい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 | |
| | | | けって移動 | 両上肢の障害が重度のため両下肢又は片下肢で車いすを駆動させる者 | |
| | | | 片上下肢で車いす使用 | 片側の上肢と下肢で車いすを操作する者 | |
| | | 立位 | 上肢で車いす使用 | 上肢による車いす使用者【注4】 | |
| | | | その他走不能（陸上競技） | 下肢装具の使用の有無に関わらず、走ることが不可能な者 | |
| | | | その他走不能（ボッチャ） | 杖や下肢装具等の使用の有無に関わらず、走ることが不可能な者 | |
| | 水泳 | | 上肢に不随意運動を伴う走可能 | 目的動作に障害の上肢協調運動障害があるが、杖・歩行器を用いずに走ることが可能な者 | |
| | | | その他走可能 | 【注5】 | |
| | | | 四肢麻痺（車いす常用） | 四肢に著しい可動域制限や麻痺等の障害がある者で上肢駆動による車いす使用者 | |
| | | | 上肢に著しい不随意運動を伴う走不能 | 意図的な動作に障害がある等の上肢の協調運動障害があり、走ることが不可能な者 | |
| | | | 両下肢麻痺 | 両下肢に著しい可動域制限や麻痺等の障害がある者（車いすや杖、松葉杖などを使用していることが多い） | |
| | | | 上肢に軽度の不随意運動を伴う走不能 | 上肢の協調運動障害が軽度な者で、走ることが不可能な者 | |
| | | | 片側障害で片上肢機能全廃 | 片側障害で患側上肢のストロークの動作も走ること両方が不可能な者 | |
| | その他の片側障害で走不能 | 片側障害で患側上肢でもストローク動作が可能だが、走ることが不可能な者 | | | |
| | 卓球 | | その他 | 上肢の協調運動障害が軽度で走ることが可能な者や、片側障害で走可能な者等、上記区分に該当しない者 | |
| | | | 車いす | 車いす使用 | 車いすを使用して競技をするすべての脳原性麻痺者 |
| | | | | 杖または松葉杖使用 | 杖や松葉杖などを使用して競技をする者 |
| | | | 立位 | 上肢に不随意運動あり | 意図的な動作に障害がある等の上肢の協調運動障害がある者 |
| 上肢に不随意運動なし | | | | 上肢の協調運動障害のない立位者 | |
| 片側障害 | 片側の上下肢に可動域制限や麻痺等の障害があるが、杖や松葉杖等を使用して競技をしない者 | | | | |
| その他 | | 電動車いす常用（陸上・ボッチャ） | 四肢体幹障害等により日常的に電動車いすを使用している者 | | |
| | | 浮具使用（水泳） | 重度の四肢体幹障害のあるもので、浮具を使用する者 | | |

【注4】 ハンドリムを瞬時に把持したり、ハンドリムをプッシュする際に肘関節を完全に伸展させることができるものはこの区分に該当する。

【注5】 「上肢に不随意運動を伴う走可能」に該当しない杖・歩行器を用いずに走ることが可能な者すべてがこの区分に該当する。

■視覚障害

| | | |
|------|-------------|------|
| 視覚障害 | 視力0から0.01まで | 【注6】 |
| | その他の視覚障害 | 【注7】 |

【注6】 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、手動弁は視力0、指数弁は視力0.01とする。

【注7】 矯正後の良い方の視力が0.02以上の場合は、視野障害の有無に関わらず、その他の視覚障害に区分される。

■聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害

| | | |
|--------------------------|------|-------|
| 聴覚・平衡機能障害、音声・言語、そしゃく機能障害 | 聴覚障害 | 区分しない |
|--------------------------|------|-------|

■知的障害

| | | |
|------|------|-------|
| 知的障害 | 知的障害 | 区分しない |
|------|------|-------|

■内部障害

| | | |
|------|--------------|-------------------------------|
| 内部障害 | ぼうこう又は直腸機能障害 | 脊髄損傷等で合併したぼうこう又は直腸機能障害者は含まない。 |
|------|--------------|-------------------------------|

■精神障害

| | | |
|------|------|-------|
| 精神障害 | 精神障害 | 区分しない |
|------|------|-------|

第 22 回全国障害者スポーツ大会派遣選手 候補者推薦調書記載要領

候補者推薦調書の記入に当たっては、この記入要領のほか、記入例を参考に記入してください。

【共通事項】

| | | |
|--|------------------------|--|
| ① | 申込方法・申込競技 強化指定選手の希望 | 自薦又は他薦に○をつけてください。 申込競技を以下から記入ください。 【陸上・水泳・卓球(又はS T T)・アーチェリー・FD(フライングディスク)・ボウリング・ポッチャ】 強化指定選手を希望する場合、□に✓してください。 |
| 他薦の場合、②～⑥まで記入してください。自薦の場合、⑦から記入してください。 | | |
| ② | 推薦機関 | 調書を提出する機関名を記入してください。(市町、施設、学校、団体名等) |
| ③ | 作成者氏名 | ②の機関の担当者名を記入してください。 |
| ④ | 電話番号 | ②の機関の電話番号を記入してください。 |
| ⑤ | FAX 番号 | ②の機関の FAX 番号を記入してください。 |
| ⑥ | 推薦順位 | ②の機関で複数の推薦書を提出される場合は、推薦機関としての推薦順位を記入してください。 |
| ⑦ | フリガナ | 候補者の氏名を記入してください。フリガナも忘れずに記入してください。 |
| ⑧ | 氏名 | |
| ⑨ | 性別 | 候補者の性別に○を付けてください。 |
| ⑩ | 生年月日 | 候補者の生年月日を記入してください。 |
| ⑪ | 年齢 | 候補者の令和 4 年 4 月 1 日現在の年齢(満年齢)を記入してください。 |
| ⑫ | 現住所 | 候補者の現住所を記入してください。 |
| ⑬ | 職業 | 候補者の職業を具体的に記入してください。 |
| ⑭ | 勤務先名・学校名 | 候補者の勤務先名または学校名を記入してください。 |
| ⑮ | 勤務先等の所在地 | 候補者の勤務先または学校の所在地を記入してください。 |
| ⑯ | 勤務先等の電話番号 | 候補者の勤務先または学校の電話番号を記入してください。 |

【身体障害者用】

| | | |
|---|------------------------------|---|
| ⑰ | 障害区分 | 該当する障害区分に一つだけ○を付けてください。 ※複数の障害がある方は、⑳の障害区分番号に対応する障害のみ○を付けてください。 |
| ⑱ | 身体以外の障害の有無と障害名 | 身体以外の障害について該当する項目に○を付けてください。 「有」に○を付けた場合は障害名を記入してください。 【例：知的障害・精神障害】 |
| ⑲ | 障害名 | 身体障害者手帳記載のとおり全文を記入してください。 ※⑰で○を付けた障害区分以外でも記載があれば記入してください。 |
| ㉑ | 身体障害者手帳 | 身体障害者手帳記載の番号等を記入してください。 |
| ㉒ | 等級 | 身体障害者手帳記載の等級を記入してください。 |
| ㉓ | 参加希望競技種目及び公式大会における自己記録等 | 資料1を参考に参加希望競技種目を記入してください。 <u>陸上競技と水泳は、必ず第3順位まで参加希望種目を記入してください。</u> また、各競技種目の公式大会における自己記録及び大会名を記入してください。 ※公式大会は、平成28年度以降に開催された大会であって、県障害者スポーツ大会、全国障害者スポーツ大会のほか、競技団体公認で行われた大会を含みます。 ※公式記録がない場合、未記入又は自己申告と記載の上、参考記録(運動会・練習会など)を記載ください。 |
| ㉔ | 補装具の使用状況 | 競技を行う上で使用する補装具に○を付けてください。 義足の場合は「その他」に○をし、()内に具体的に記入してください。 |
| ㉕ | 必要な配慮 | 全国大会に選手として出場するに当たり配慮が必要かどうか、該当する項目に○を付けてください。「あり」に○を付けた場合は具体的に記入してください。 【例：手話通訳、要約筆記、点字資料等が必要 食事、入浴、排泄等の日常生活に介助が必要 など】 |
| ㉖ | 全国大会の出場歴 | 全国障害者スポーツ大会(全国身体障害者スポーツ大会、全国知的障害者スポーツ大会を含む)の出場歴について該当する項目に○を付けてください。「あり」に○を付けた場合は回数、出場年度を記入してください。 |
| ㉗ | 第17回栃木県障害者スポーツ大会又は代替競技会の申込有無 | 県障害者スポーツ大会の申込について該当する項目に○を付けてください。「あり」に○を付けた場合は競技種目を記入してください。 |
| ㉘ | スポーツ活動の状況等 | 普段の練習頻度や内容、全国大会への熱意や意気込みなど、なるべく詳しく書いてください。 |

【知的障害者用】

| | | |
|---|--------------------------------------|--|
| ⑰ | 療育手帳 | 該当する項目に○を付けてください。 |
| ⑱ | 程度 | 療育手帳記載の等級を記入してください。 |
| ⑲ | 参加希望競技種目 及び公式大会にお ける自己記録等 | 資料1を参考に参加希望競技種目を記入してください。 陸上競技と水泳は、必ず第3順位まで参加希望種目を記入して ください。 また、各競技種目の公式大会における自己記録及び大会名を記 入してください。 ※公式大会は、平成28年度以降に開催された大会であって、県 障害者スポーツ大会、全国障害者スポーツ大会のほか、競技団 体公認で行われた大会を含みます。 ※公式記録がない場合、未記入又は自己申告と記載の上、参考 記録(運動会・練習会など)を記載ください。 |
| ⑳ | 重複障害の有無 | 重複する障害(手帳記載分のみ)について、該当する項目に○ を付けてください |
| ㉑ | 重複障害ありの場 合、その内容 | ㉐で「有」に○とした場合は、その内容を具体的に記入してく ださい。 |
| ㉒ | 補装具の使用状況 | 競技を行う上で使用する補装具に○を付けてください。 義足の場合は「その他」に○をし、()内に具体的に記入し てください。 |
| ㉓ | 必要な配慮 | 全国大会に選手として出場するに当たり配慮が必要かどうか、 該当する項目に○を付けてください。「あり」に○を付けた場合 は具体的に記入してください。 【例：手話通訳、要約筆記、点字資料等が必要 食事、入浴、排泄等の日常生活に介助が必要 など】 |
| ㉔ | 全国大会の出場歴 | 全国障害者スポーツ大会(全国身体障害者スポーツ大会、全国 知的障害者スポーツ大会を含む)の出場歴について該当する項 目に○を付けてください。「あり」に○を付けた場合は回数、出 場年度を記入してください。 |
| ㉕ | 第17回栃木県障害者 スポーツ大会又は代 替競技会の申込有無 | 県障害者スポーツ大会の申込について該当する項目に○を付 けてください。「あり」に○を付けた場合は競技種目を記入して ください。 |
| ㉖ | スポーツ活動の状 況等 | 普段の練習頻度や内容、全国大会への熱意や意気込みなど、な るべく詳しく書いてください。 |

【精神障害者用】

| | | |
|---|------------------------------|--|
| ⑰ | 精神障害保健福祉手帳 | 該当する項目に○を付けてください。 ※有効期限を記入してください。 |
| ⑱ | 等級 | 精神障害保健福祉手帳記載の等級に○を付けてください。 |
| ⑲ | 自立支援医療（精神通院）受給者証 | 該当する項目に○を付けてください。 ※有効期限を記入してください。 |
| ⑳ | 参加希望競技種目及び公式大会における自己記録等 | 平成 28 年度以降に開催された大会であって、栃木県精神衛生協会スポーツ大会や競技団体公認で行われた大会などの公式大会における自己記録及び大会名を記入してください。 |
| ㉑ | 重複障害の有無 | 重複する障害（手帳記載分のみ）について、該当する項目に○を付けてください |
| ㉒ | 重複障害ありの場合、その内容 | ㉑で「有」に○とした場合は、その内容を具体的に記入してください。 |
| ㉓ | 補装具の使用状況 | 競技を行う上で使用する補装具に○を付けてください。 義足の場合は「その他」に○をし、（ ）内に具体的に記入してください。 |
| ㉔ | 必要な配慮 | 全国大会に選手として出場するに当たり配慮が必要かどうか、該当する項目に○を付けてください。「あり」に○を付けた場合は具体的に記入してください。 【例：手話通訳、要約筆記、点字資料等が必要 食事、入浴、排泄等の日常生活に介助が必要 など】 |
| ㉖ | 第17回栃木県障害者スポーツ大会又は代替競技会の申込有無 | 県障害者スポーツ大会の申込について該当する項目に○を付けてください。「あり」に○を付けた場合は競技種目を記入してください。 |
| ㉗ | スポーツ活動の状況等 | 普段の練習頻度や内容、全国大会への熱意や意気込みなど、なるべく詳しく書いてください。 |

第22回全国障害者スポーツ大会派遣選手兼栃木県強化指定選手 (身体障害者) 候補者推薦調書

| | | | | | | |
|---|--|--|---|------------------------------------|--------------------------------------|-----|
| ①申込方法 ※○をつける | <input type="checkbox"/> 自薦 | <input type="checkbox"/> 他薦 | 申込競技 | 令和4年強化指定選手を希望する方は○をつけてください。 | | |
| ※自薦の方は⑦から記入。他薦の方は②から記入。 | | | | | | |
| ②推薦機関 | ④電話番号 | | ⑥推薦順位 ※1 | | | |
| ③作成者氏名 | ⑤FAX番号 | | | | | |
| ⑦フリガナ | ⑨性別 | ⑩生年月日 ※西暦 | | 年 | 月 日 | |
| ⑧氏名 | | ⑪年齢 | 満 | 歳 (令和4年4月1日現在) | | |
| ⑫現住所 | 〒 | | 電話番号 | | | |
| | | | F A X | | | |
| ⑬職業(具体的に) | ⑭勤務先名 学校名 | | 学年 | 年 | | |
| ⑮勤務先等の所在地 | 〒 | | ⑯勤務先等の電話番号 | | | |
| ⑰障害区分 ※○をつける | <input type="checkbox"/> 肢体不自由1 | <input type="checkbox"/> 肢体不自由2 | <input type="checkbox"/> 肢体不自由3 | ⑱身体以外の障害の有無と障害名 | <input type="checkbox"/> 有 | 障害名 |
| | <input type="checkbox"/> 視覚障害 | <input type="checkbox"/> 聴覚障害 | <input type="checkbox"/> 内部障害 | | <input type="checkbox"/> 無 | |
| ⑲障害名 | (身体障害者手帳記載のとおり全文を記入してください。) | | | | | |
| ⑳身体障害者手帳 | 県(市) 第 | | 号 | ㉑等級 | 第 種 級 | |
| ㉒参加希望競技種目及び公式大会(平成28年度以降の大会に限る)における自己記録等 ※2、3、4 | | | | | | |
| | 参加希望種目 | 障害区分 番号 | 自己記録 | 記録年月 | 大会名 | |
| | 第1順位 | | | | | |
| | 第2順位 | | | | | |
| | 第3順位 | | | | | |
| ㉓補装具の使用状況 ※○をつける | 歩行杖等 | <input type="checkbox"/> 1 杖 | <input type="checkbox"/> 2 松葉杖(1本) | <input type="checkbox"/> 3 松葉杖(2本) | <input type="checkbox"/> 4 クラッチ等(1本) | |
| | | <input type="checkbox"/> 5 クラッチ等(2本) | | <input type="checkbox"/> 6 その他() | | |
| 車椅子 | <input type="checkbox"/> 1 両手駆動 | <input type="checkbox"/> 2 片手駆動 | <input type="checkbox"/> 3 足駆動(前向・後向) | | | |
| | <input type="checkbox"/> 4 電動(4.5km/h・6km/h) | | <input type="checkbox"/> 5 その他() | | | |
| ㉔必要な配慮 ※○をつける | <input type="checkbox"/> 1 なし | <input type="checkbox"/> 2 あり 具体的な配慮 () | | | | |
| ㉕全国大会の出場歴 ※○をつける | <input type="checkbox"/> 1 なし | <input type="checkbox"/> 2 あり (個人競技の選手としての出場歴をご記入ください) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 2 出場回数 () 回 | | <input type="checkbox"/> 3 出場年度[全て記入] () | | | |
| ㉖第17回栃木県障害者スポーツ大会又は代替競技会の申込有無 | <input type="checkbox"/> 1 なし | <input type="checkbox"/> 2 あり 競技名 () | | | | |
| | 種目 () | | | | | |
| | 種目 () | | | | | |
| ㉗スポーツ活動の状況等(普段の練習頻度や内容、全国大会への熱意及び強化指定選手を申込み場合は意気込みなど) | | | | | | |
| 申込みに当たって、チェックをお願いします。 | | | | | | |
| 参加申込書類が提出された時点で、下記の事項について同意があったものとして取り扱います。 | | | | | <input type="checkbox"/> チェック欄 | |
| ・選手として決定されると、選手の写真、氏名、年齢、性別、所属名、障害区分、出場競技がホームページや報道、広報資料等で掲載されることがあります。 | | | | | | |
| ・原則として、全ての関連行事(連絡会議、合同練習会、結団式等)に参加していただきます。 | | | | | | |
| ※1 複数の推薦書を提出される場合は、推薦機関としての推薦順位をご記入ください。 ※2 陸上競技と水泳は、必ず第3順位まで参加希望種目を記入してください。 ※3 2つの競技にまたがって参加希望種目を記入することはできません。 ※4 公式記録がない場合、大会名に自己申告と記載の上、参考記録を記入ください。 | | | | | | |

第22回全国障害者スポーツ大会派遣選手兼栃木県強化指定選手 （知的障害者） 候補者推薦調書

| | | | | |
|-----------------|-----------------------------|-----------------------------|------|-----------------------------|
| ①申込方法 ※○をつける | <input type="checkbox"/> 自薦 | <input type="checkbox"/> 他薦 | 申込競技 | 令和4年強化指定選手を希望する方は○をつけてください。 |
|-----------------|-----------------------------|-----------------------------|------|-----------------------------|

※自薦の方は⑦から記入。他薦の方は②から記入。

| | | |
|-----------------|---|---|
| ②推薦機関 | ④電話番号 | ⑥推薦順位 ※1 |
| ③作成者氏名 | ⑤FAX番号 | |
| ⑦フリガナ | ⑨性別 | ⑩生年月日 ※西暦 |
| ⑧氏名 | ⑪年齢 | 満 歳 (令和4年4月1日現在) |
| ⑫現住所 | 〒 | 電話番号 |
| | | F A X |
| ⑬職業(具体的に) | ⑭勤務先名 学校名 | 学年 年 |
| ⑮勤務先等の所在地 | 〒 | ⑯勤務先等の電話番号 |
| ⑰療育手帳 ※○をつける | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | ⑱程度 ※○をつける |
| | | A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> |

⑲参加希望競技種目及び公式大会(平成28年度以降の大会に限る)における自己記録等 ※2、3、4

| | 参加希望種目 | 障害区分 番号 | 自己記録 | 記録年月 | 大会名 |
|------|--------|------------|------|------|-----|
| 第1順位 | | | | | |
| 第2順位 | | | | | |
| 第3順位 | | | | | |

| | | |
|-----------------|---|-----------------|
| ⑳重複障害 ※○をつける | <input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 | ㉑重複障害ありの場合、その内容 |
|-----------------|---|-----------------|

| | | |
|------------------------------------|------|---|
| ㉒補装具の使用状況 (身体障害を伴う場合) ※○をつける | 歩行杖等 | <input type="checkbox"/> 1 杖 <input type="checkbox"/> 2 松葉杖(1本) <input type="checkbox"/> 3 松葉杖(2本) <input type="checkbox"/> 4 クラッチ等(1本) |
| | 車椅子 | <input type="checkbox"/> 5 クラッチ等(2本) <input type="checkbox"/> 6 その他() <input type="checkbox"/> 1 両手駆動 <input type="checkbox"/> 2 片手駆動 <input type="checkbox"/> 3 足駆動(前向・後向) <input type="checkbox"/> 4 電動(4.5km/h・6km/h) <input type="checkbox"/> 5 その他() |

| | |
|------------------|--|
| ㉓必要な配慮 ※○をつける | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 具体的な配慮 () |
|------------------|--|

| | |
|---------------------|--|
| ㉔全国大会の出場歴 ※○をつける | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり (個人競技の選手としての出場歴をご記入ください) |
| | <input type="checkbox"/> 2 出場回数 () 回 <input type="checkbox"/> 3 出場年度[全て記入] () |

| | |
|-------------------------------|--|
| ㉕第17回栃木県障害者スポーツ大会又は代替競技会の申込有無 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 競技名() |
| | 種目() |
| | 種目() |

㉖スポーツ活動の状況等(普段の練習頻度や内容、全国大会への熱意及び強化指定選手を申込み場合は意気込みなど)

申込みに当たって、チェックをお願いします。

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

- ・選手として決定されると、選手の写真、氏名、年齢、性別、所属名、障害区分、出場競技がホームページや報道、広報資料等で掲載されることがあります。
- ・原則として、全ての関連行事(連絡会議、合同練習会、結団式等)に参加していただきます。



チェック欄

- ※1 複数の推薦書を提出される場合は、推薦機関としての推薦順位をご記入ください。
- ※2 陸上競技と水泳は、必ず第3順位まで参加希望種目を記入してください。
- ※3 2つの競技にまたがって参加希望種目を記入することはできません。
- ※4 公式記録がない場合、大会名に自己申告と記載の上、参考記録を記入ください。

第22回全国障害者スポーツ大会派遣選手兼栃木県強化指定選手（精神障害者）候補者推薦調書

| | | | | | |
|-----------------|-----------------------------|-----------------------------|------|----|-----------------------------|
| ①申込方法 ※○をつける | <input type="checkbox"/> 自薦 | <input type="checkbox"/> 他薦 | 申込競技 | 卓球 | 令和4年強化指定選手を希望する方は○をつけてください。 |
|-----------------|-----------------------------|-----------------------------|------|----|-----------------------------|

※自薦の方は⑦から記入。他薦の方は②から記入。

| | | | | | | | | | | |
|-------------------|----------------------------|----------------------------|-------------|---------------|---|---|-----|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ②推薦機関 | ④電話番号 | | ⑥推薦順位 ※1 | | | | | | | |
| ③作成者氏名 | ⑤FAX番号 | | | | | | | | | |
| ⑦フリガナ | ⑨性別 | ⑩生年月日 ※西暦 | 年 | 月 | 日 | | | | | |
| ⑧氏名 | | ⑪年齢 | 満 | 歳（令和4年4月1日現在） | | | | | | |
| ⑫現住所 | 〒 | | 電話番号 | | | | | | | |
| | | | F A X | | | | | | | |
| ⑬職業(具体的に) | ⑭勤務先名 学校名 | | 学年 | 年 | | | | | | |
| ⑮勤務先等の所在地 | 〒 | | ⑯勤務先等の電話番号 | | | | | | | |
| ⑰精神障害者 保健福祉手帳 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | ※有効期限 | 年 | 月 | 日 | ⑱等級 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| ⑲自立支援医療(精神通院)受給者証 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | ※有効期限 | 年 | 月 | 日 | | | | |

⑳参加希望競技種目及び公式大会(平成28年度以降の大会に限る)における自己記録等

| 参加希望種目 | 障害区分 番号 | 自己記録 | 記録年月 | 大会名 |
|--------|------------|------|------|-----|
| 卓球 | | | | |

| | | | |
|-----------------|------------------------------|------------------------------|-----------------|
| ㉑重複障害 ※○をつける | <input type="checkbox"/> 1 有 | <input type="checkbox"/> 2 無 | ㉒重複障害ありの場合、その内容 |
|-----------------|------------------------------|------------------------------|-----------------|

| | | | | | |
|------------------------------------|--|--------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| ㉓補装具の使用状況 (身体障害を伴う場合) ※○をつける | 歩行杖等 | <input type="checkbox"/> 1 杖 | <input type="checkbox"/> 2 松葉杖(1本) | <input type="checkbox"/> 3 松葉杖(2本) | <input type="checkbox"/> 4 クラッチ等(1本) |
| | | <input type="checkbox"/> 5 クラッチ等(2本) | <input type="checkbox"/> 6 その他() | | |
| 車椅子 | <input type="checkbox"/> 1 両手駆動 | <input type="checkbox"/> 2 片手駆動 | <input type="checkbox"/> 3 足駆動(前向・後向) | | |
| | <input type="checkbox"/> 4 電動(4.5km/h・6km/h) | <input type="checkbox"/> 5 その他() | | | |

| | | |
|------------------|-------------------------------|--|
| ㉔必要な配慮 ※○をつける | <input type="checkbox"/> 1 なし | <input type="checkbox"/> 2 あり 具体的な配慮 () |
|------------------|-------------------------------|--|

| | | |
|-----------|---------------------------------------|--|
| ㉕全国大会の出場歴 | <input type="checkbox"/> 1 なし | <input type="checkbox"/> あり (個人競技の選手としての出場歴をご記入ください) |
| | <input type="checkbox"/> 2 出場回数 () 回 | <input type="checkbox"/> 3 出場年度[全て記入] () |

| | | |
|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| ㉖第17回栃木県障害者スポーツ大会又は代替競技会の申込有無 | <input type="checkbox"/> 1 なし | <input type="checkbox"/> 2 あり 競技名 () |
| | 種目 () | |
| | 種目 () | |

㉗スポーツ活動の状況等(普段の練習頻度や内容、全国大会への熱意及び強化指定選手を申込み場合は意気込みなど)

申込みに当たって、チェックをお願いします。

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

・選手として決定されると、選手の写真、氏名、年齢、性別、所属名、障害区分、出場競技がホームページや報道、広報資料等で掲載されることがあります。

・原則として、全ての関連行事(連絡会議、合同練習会、結団式等)に参加していただきます。



チェック欄

※1 複数の推薦書を提出される場合は、推薦機関としての推薦順位をご記入ください。

第22回全国障害者スポーツ大会派遣選手兼栃木県強化指定選手 (身体障害者) 候補者推薦調書

| | | | | | | | |
|-----------------|----|-----------------------|----|------|------|-----------------------------|-----------------------|
| ①申込方法 ※○をつける | 自薦 | <input type="radio"/> | 他薦 | 申込競技 | 陸上競技 | 令和4年強化指定選手を希望する方は○をつけてください。 | <input type="radio"/> |
|-----------------|----|-----------------------|----|------|------|-----------------------------|-----------------------|

※自薦の方は⑦から記入。他薦の方は②から記入。

| | | | | | | | | | |
|-----------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------------|-----|
| ②推薦機関 | 〇〇市 | ④電話番号 | 000-000-0000 | ⑥推薦順位 ※1 | 1 | | | | |
| ③作成者氏名 | 〇〇 〇〇 | ⑤FAX番号 | 000-000-0000 | | | | | | |
| ⑦フリガナ | トチギ タロウ | ⑨性別 | 男 | ⑩生年月日 ※西暦 | 〇〇〇〇 年 〇 月 〇〇 日 | | | | |
| ⑧氏名 | 栃木 太郎 | | | ⑪年齢 | 満 35 歳 (令和4年4月1日現在) | | | | |
| ⑫現住所 | 〒 000-0000 | 電話番号 | 000-000-0000 | | | | | | |
| | 〇〇市〇〇000-0 | F A X | 000-000-0000 | | | | | | |
| ⑬職業(具体的に) | 〇〇〇〇 | ⑭勤務先名 学校名 | 〇〇株式会社〇〇支店 | | | | | | |
| | | | 学年 | 年 | | | | | |
| ⑮勤務先等の所在地 | 〒 000-0000 〇〇市〇〇000-0 | ⑯勤務先等の電話番号 | 000-000-0000 | | | | | | |
| ⑰障害区分 ※○をつける | <input type="radio"/> 肢体不自由1 | <input type="checkbox"/> | 肢体不自由2 | <input type="checkbox"/> | 肢体不自由3 | ⑱身体以外の障害の有無と障害名 | <input type="checkbox"/> | 有 | 障害名 |
| | <input type="checkbox"/> | 視覚障害 | <input type="checkbox"/> | 聴覚障害 | <input type="checkbox"/> | | 内部障害 | <input type="radio"/> | 無 |
| ⑲障害名 | (身体障害者手帳記載のとおり全文を記入してください。) 一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの(F43-A) | | | | | | | | |
| ⑳身体障害者手帳 | 〇〇 県(市) 第 00000 号 | ㉑等級 | 第 〇 種 〇 級 | | | | | | |

㉒参加希望競技種目及び公式大会(平成28年度以降の大会に限る)における自己記録等 ※2、3、4

| | 参加希望種目 | 障害区分 番号 | 自己記録 | 記録年月 | 大会名 |
|------|---------|------------|-------|----------|-----------|
| 第1順位 | 100m | 4 | 18"00 | 令和2年11月 | 第16回県スポ代替 |
| 第2順位 | 200m | 4 | 50"00 | 平成30年10月 | 全スポ(福井大会) |
| 第3順位 | ソフトボール投 | 4 | 23m | 平成29年10月 | 全スポ(愛媛大会) |

| | | | | | | | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|-------------|
| ㉓補装具の使用状況 ※○をつける | 歩行杖等 | <input type="checkbox"/> | 1 杖 | <input type="checkbox"/> | 2 松葉杖(1本) | <input type="checkbox"/> | 3 松葉杖(2本) | <input type="checkbox"/> | 4 クラッチ等(1本) |
| | | <input type="checkbox"/> | 5 クラッチ等(2本) | <input type="radio"/> | 6 その他(左足義足) | | | | |
| 車椅子 | <input type="checkbox"/> | 1 両手駆動 | <input type="checkbox"/> | 2 片手駆動 | <input type="checkbox"/> | 3 足駆動(前向・後向) | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 4 電動(4.5km/h・6km/h) | <input type="checkbox"/> | 5 その他() | | | | | |

| | | | | |
|------------------|--------------------------|------|-----------------------|-------------------------|
| ㉔必要な配慮 ※○をつける | <input type="checkbox"/> | 1 なし | <input type="radio"/> | 2 あり 具体的な配慮 (入浴時の介助が必要) |
|------------------|--------------------------|------|-----------------------|-------------------------|

| | | | | |
|---------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|-------------------------------|
| ㉕全国大会の出場歴 ※○をつける | <input type="checkbox"/> | 1 なし | <input type="radio"/> | 2 あり (個人競技の選手としての出場歴をご記入ください) |
| | <input type="checkbox"/> | 2 出場回数 (2) 回 | <input type="checkbox"/> | 3 出場年度[全て記入] (H29、H30) |

| | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|------------|-----------------------|------------------|
| ㉖第17回栃木県障害者スポーツ大会又は代替競技会の申込有無 | <input type="checkbox"/> | 1 なし | <input type="radio"/> | 2 あり 競技名(陸上競技) |
| | <input type="checkbox"/> | 種目(100m) | | |
| | <input type="checkbox"/> | 種目() | | |

㉗スポーツ活動の状況等(普段の練習頻度や内容、全国大会への熱意及び強化指定選手を申込み場合は意気込みなど)

週2回の練習を行い、自己記録更新を目指している。
 全国障害者スポーツ大会では、自己記録を更新し、メダル獲得を目指す。
 強化指定選手として、他の選手と切磋琢磨しながら、向上心をもって取り組みたい。(他の選手の模範となりたいなど)

申込みに当たって、チェックをお願いします。

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

・選手として決定されると、選手の写真、氏名、年齢、性別、所属名、障害区分、出場競技がホームページや報道、広報資料等で掲載されることがあります。

・原則として、全ての関連行事(連絡会議、合同練習会、結団式等)に参加していただきます。



チェック欄

※1 複数の推薦書を提出される場合は、推薦機関としての推薦順位をご記入ください。

※2 陸上競技と水泳は、必ず第3順位まで参加希望種目を記入してください。

※3 2つの競技にまたがって参加希望種目を記入することはできません。

※4 公式記録がない場合、大会名に自己申告と記載の上、参考記録を記入ください。

第22回全国障害者スポーツ大会派遣選手兼栃木県強化指定選手 (知的障害者) 候補者推薦調書

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----|--|----|
| ①申込方法 ○をつけてください | 自薦 | <input type="radio"/> | 他薦 | 申込競技 | 陸上競技 | 令和4年強化指定選手を希望する方は○をつけてください。 | <input type="radio"/> | | | | | | |
| ※自薦の方は⑦から記入。他薦の方は②から記入。 | | | | | | | | | | | | | |
| ②推薦機関 | ○○特別支援学校 | | ④電話番号 | 000-000-0000 | | ⑥推薦順位 ※1 | 2 | | | | | | |
| ③作成者氏名 | ○○ ○○ | | ⑤FAX番号 | 000-000-0000 | | | | | | | | | |
| ⑦フリガナ | トチギ ハナコ | | ⑨性別 | 女 | ⑩生年月日 ※西暦 | ○○○○ 年 ○ 月 ○○ 日 | | | | | | | |
| ⑧氏名 | 栃木 花子 | | | | ⑪年齢 | 満 17 歳 (令和4年4月1日現在) | | | | | | | |
| ⑫現住所 | 〒000-0000 | | | 電話番号 | 000-000-0000 | | | | | | | | |
| | ○○市○○000-0 | | | FAX | 000-000-0000 | | | | | | | | |
| ⑬職業(具体的に) | 学生 | | ⑭勤務先名 学校名 | ○○学校 | | | | | | | | | |
| | | | | 学年 2 年 | | | | | | | | | |
| ⑮勤務先等の所在地 | 〒000-0000 | | | ⑯勤務先等の電話番号 | 000-000-0000 | | | | | | | | |
| | ○○市○○000-0 | | | | | | | | | | | | |
| ⑰療育手帳 ※○をつける | <input type="radio"/> | 有 | <input type="checkbox"/> | 無 | ⑱程度 ※○をつける | <input type="checkbox"/> | A1 | <input type="checkbox"/> | A2 | <input type="checkbox"/> | B1 | <input type="radio"/> | B2 |
| ⑲参加希望競技種目及び公式大会(平成28年度以降の大会に限る)における自己記録等 ※2、3、4 | | | | | | | | | | | | | |
| | 参加希望種目 | | | 障害区分 番号 | 自己記録 | 記録年月 | 大会名 | | | | | | |
| 第1順位 | 100m | | | | 13"00 | 令和2年11月 | 第16回県スポ代替競技会 | | | | | | |
| 第2順位 | 200m | | | | | | | | | | | | |
| 第3順位 | ソフトボール投 | | | | 40m10cm | 令和3年4月 | 自己申告 | | | | | | |
| ⑳重複障害 ※○をつける | <input type="radio"/> | 1 有 | <input type="checkbox"/> | 2 無 | ㉑重複障害ありの場合、その内容 | | 聴覚障害 | | | | | | |
| ㉒補装具の使用状況 (身体障害を伴う場合) ※○をつける | 歩行杖等 | | <input type="checkbox"/> | 1 杖 | <input type="checkbox"/> | 2 松葉杖(1本) | <input type="checkbox"/> | 3 松葉杖(2本) | <input type="checkbox"/> | 4 クラッチ等(1本) | | | |
| | | | | 5 クラッチ等(2本) | | 6 その他() | | | | | | | |
| | 車椅子 | | <input type="checkbox"/> | 1 両手駆動 | <input type="checkbox"/> | 2 片手駆動 | <input type="checkbox"/> | 3 足駆動(前向・後向) | | | | | |
| | | | | 4 電動(4.5km/h・6km/h) | | 5 その他() | | | | | | | |
| ㉓必要な配慮 ※○をつける | <input type="checkbox"/> | 1 なし | <input type="radio"/> | 2 あり | 具体的な配慮 (手話通訳が必要) | | | | | | | | |
| ㉔全国大会の出場歴 ※○をつける | <input type="radio"/> | 1 なし | <input type="checkbox"/> | 2 あり | (個人競技の選手としての出場歴をご記入ください) | | | | | | | | |
| | | | 2 出場回数 () 回 | | | 3 出場年度[全て記入] () | | | | | | | |
| ㉕第17回栃木県障害者スポーツ大会又は代替競技会の申込有無 | <input type="checkbox"/> | 1 なし | <input type="radio"/> | 2 あり | 競技名(陸上競技) | | | | | | | | |
| | | | 種目(100m) | | | | | | | | | | |
| | | | 種目() | | | | | | | | | | |
| ㉖スポーツ活動の状況等(普段の練習頻度や内容、全国大会への熱意及び強化指定選手を申込み場合は意気込みなど) | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・学校では陸上部に所属し、仲間とともに日々練習に励んでいる。 ・初の障スポ出場を目指した。また、栃木県で行われる大会で自己記録更新を目指したい。 ・強化指定選手として選ばれた際は、他の選手の練習を見たり話を聞いたりして、自分の練習にも取り入れたい。 | | | | | | | | | | | | | |
| 申込みに当たって、チェックをお願いします。 | | | | | | | | | | | | | |
| 参加申込書類が提出された時点で、下記の事項について同意があったものとして取り扱います。 | | | | | | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> チェック欄 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・選手として決定されると、選手の写真、氏名、年齢、性別、所属名、障害区分、出場競技がホームページや報道、広報資料等で掲載されることがあります。 | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・原則として、全ての関連行事(連絡会議、合同練習会、結団式等)に参加していただきます。 | | | | | | | | | | | | | |
| ※1 複数の推薦書を提出される場合は、推薦機関としての推薦順位をご記入ください。 ※2 陸上競技と水泳は、必ず第3順位まで参加希望種目を記入してください。 ※3 2つの競技にまたがって参加希望種目を記入することはできません。 ※4 公式記録がない場合、大会名に自己申告と記載の上、参考記録を記入ください。 | | | | | | | | | | | | | |

第22回全国障害者スポーツ大会派遣選手兼栃木県強化指定選手 （精神障害者） 候補者推薦調書

| | | | | | | |
|-----------------|--------------------------|-----------------------------|------|----|-----------------------------|-----------------------|
| ①申込方法 ※○をつける | <input type="radio"/> 自薦 | <input type="checkbox"/> 他薦 | 申込競技 | 卓球 | 令和4年強化指定選手を希望する方は○をつけてください。 | <input type="radio"/> |
|-----------------|--------------------------|-----------------------------|------|----|-----------------------------|-----------------------|

※自薦の方は⑦から記入。他薦の方は②から記入。

| | | | | | |
|-------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------|------------------|---|
| ②推薦機関 | | ④電話番号 | | ⑥推薦順位 ※1 | |
| ③作成者氏名 | | ⑤FAX番号 | | | |
| ⑦フリガナ | トチギ ジロウ | ⑨性別 | 男 | ⑩生年月日 ※西暦 | 〇〇〇〇 年 〇 月 〇 日 |
| ⑧氏名 | 栃木 次郎 | ⑪年齢 | 満 52 歳 (令和4年4月1日現在) | | |
| ⑫現住所 | 〒000-0000 | 電話番号 | 0000-00-0000 | | |
| | 〇〇市〇〇0000-00 | F A X | 0000-00-0000 | | |
| ⑬職業(具体的に) | 〇〇〇 | ⑭勤務先名 学校名 | 〇〇株式会社 | | |
| | | | 学年 | 年 | |
| ⑮勤務先等の所在地 | 〒000-0000 〇〇市〇〇0000-00 | ⑯勤務先等の電話番号 | 0000-00-0000 | | |
| ⑰精神障害者 保健福祉手帳 | <input type="radio"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | ※有効期限 | 2023 年 12 月 1 日 | ⑱等級 |
| | | | | | 1 <input type="radio"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |
| ⑲自立支援医療(精神通院)受給者証 | <input type="radio"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | ※有効期限 | 2022 年 11 月 15 日 | |

⑳参加希望競技種目及び公式大会(平成28年度以降の大会に限る)における自己記録等

| 参加希望種目 | 障害区分 番号 | 自己記録 | 記録年月 | 大会名 |
|--------|------------|------|--------|-------------|
| 卓球 | | 1位 | 令和2年9月 | 〇〇精神障害者卓球大会 |

| | | | | |
|-----------------|------------------------------|------------------------------|-----------------|--|
| ㉑重複障害 ※○をつける | <input type="checkbox"/> 1 有 | <input type="checkbox"/> 2 無 | ㉒重複障害ありの場合、その内容 | |
|-----------------|------------------------------|------------------------------|-----------------|--|

| | | | | | | |
|------------------------------------|------|--|------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|--|
| ㉓補装具の使用状況 (身体障害を伴う場合) ※○をつける | 歩行杖等 | <input type="checkbox"/> 1 杖 | <input type="checkbox"/> 2 松葉杖(1本) | <input type="checkbox"/> 3 松葉杖(2本) | <input type="checkbox"/> 4 クラッチ等(1本) | |
| | | <input type="checkbox"/> 5 クラッチ等(2本) | | <input type="checkbox"/> 6 その他() | | |
| | 車椅子 | <input type="checkbox"/> 1 両手駆動 | <input type="checkbox"/> 2 片手駆動 | <input type="checkbox"/> 3 足駆動(前向・後向) | | |
| | | <input type="checkbox"/> 4 電動(4.5km/h・6km/h) | | <input type="checkbox"/> 5 その他() | | |

| | | |
|------------------|----------------------------|--|
| ㉔必要な配慮 ※○をつける | <input type="radio"/> 1 なし | <input type="checkbox"/> 2 あり 具体的な配慮 () |
|------------------|----------------------------|--|

| | | | |
|-----------|---------------------------------------|---|--|
| ㉕全国大会の出場歴 | <input type="checkbox"/> 1 なし | あり(個人競技の選手としての出場歴をご記入ください) | |
| | <input type="checkbox"/> 2 出場回数 () 回 | <input type="checkbox"/> 3 出場年度[全て記入] () | |

| | | |
|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| ㉖第17回栃木県障害者スポーツ大会又は代替競技会の申込有無 | <input type="checkbox"/> 1 なし | <input type="radio"/> 2 あり 競技名(卓球) |
| | 種目() | |
| | 種目() | |

㉗スポーツ活動の状況等(普段の練習頻度や内容、全国大会への熱意及び強化指定選手を申込み場合は意気込みなど)

- ・中学生の時から卓球を続けており、現在も地域のスポーツクラブで週2回の練習に参加している。
- ・全国大会で県代表としてふさわしい成績を残せるよう、今後の練習回数を増やしていく。

申込みに当たって、チェックをお願いします。

| | |
|---|--|
| 参加申込書類が提出された時点で、下記の事項について同意があったものとして取り扱います。 | <input checked="" type="checkbox"/> チェック欄 |
| ・選手として決定されると、選手の写真、氏名、年齢、性別、所属名、障害区分、出場競技がホームページや報道、広報資料等で掲載されることがあります。 | |
| ・原則として、全ての関連行事(連絡会議、合同練習会、結団式等)に参加していただきます。 | |

※1 複数の推薦書を提出される場合は、推薦機関としての推薦順位をご記入ください。

強化指定選手制度 Q & A

〈申込みに関すること〉

Q 1 応募したいのですが、どこかで推薦を受けた方がいいですか？

A 1 応募には自薦と他薦の2通りの方法があります。

自薦での応募であれば、所属等から推薦を受ける必要はありません。栃木県障害者スポーツ協会まで直接お申込みください。

他薦の場合には、各推薦団体より、まとめて栃木県障害者スポーツ協会に申し込まれますので、各所属団体にお問い合わせください。

Q 2 複数の競技に申し込むことはできますか？

A 2 例えば「陸上競技と水泳」といった複数の競技に同時に申し込むことはできません。

申し込む際に競技を1つ選択してください。

また、全国障害者スポーツ大会の派遣を申し込む際にも、原則、強化指定された競技以外に申し込むことはできませんのでご注意ください。

Q 3 授業で自己ベストが出たため、その記録を推薦書に記載したいです。

A 3 授業や部活など大会以外の記録については参考記録とさせていただきます。

大会での公式記録があれば、そちらも推薦書に記載してください。

Q 4 記載する障害区分がわかりません。

A 4 別添資料1～3を御覧いただき、御判断ください。詳細が不明の場合は栃木県障害者スポーツ協会にお問い合わせください（他薦の場合、推薦機関の担当者がお問い合わせください）。

Q 5 申込みした競技（種目）の強化指定選手に選ばれなかった場合、他の競技（種目）に再度申込みをすることはできますか？

A 5 当年度中は他の競技に再度申し込むことはできません。翌年度申し込む際に、競技を変更して申し込むことは可能です。

Q 6 栃木県障害者スポーツ大会や全国障害者スポーツ大会に参加したことがありませんが、強化指定選手に応募できますか。

A 6 過去に両大会に参加した経験がなくとも、応募することは可能です。

その場合は、他の公式大会の記録を推薦書に記入してください。

なお、強化指定選手に選ばれた場合、可能な限り栃木県障害者スポーツ大会に参加していただきます。

Q 7 現在、他団体の強化指定選手になっていますが、重複して栃木県の強化指定選手になることはできますか。

A 7 現在、他団体の強化指定選手になっている方も応募していただけます。

しかし、ご自身で、現在指定を受けている団体に対して、本県の強化指定選手に応募する旨の了解を得てください。

また、強化指定選手に任命された場合、任命式や強化練習会、また、派遣選手に選考されれば全国障害者スポーツ大会に参加することになりますので、ご自身で現在指定を受けている競技団体の行事とのスケジュールを調整してください。

なお、栃木県の強化指定選手と他団体の強化指定選手で必ずしも競技を同じにする必要はありませんが、効果的な競技力強化の観点から、同一競技での応募をお勧めします。

〈強化指定選手に任命された後のこと〉

Q 8 強化指定選手に任命されれば、全国障害者スポーツ大会に出られますか？

A 8 全国障害者スポーツ大会へ参加する選手は、派遣選手選考会議で別途選出されるため、強化指定選手に任命されても、全国障害者スポーツ大会に出られない場合があります。

ただし、強化指定選手は大会派遣候補選手として選考の候補に推薦されますので、全国障害者スポーツ大会に出場できる可能性は高くなります。

Q 9 強化指定選手に任命された場合、翌年度以降も強化指定選手を続けることができますか。

A 9 強化指定選手は単年度更新制です。一度、強化指定選手に任命されても、継続を希望する場合には、翌年度にもう一度応募し、選考を受け、任命される必要があります。

競技記録が低下した場合や本人の競技意欲の低下がみられる場合、県強化指定選手としてふさわしくない言動がみられる場合などにおいては、応募していただいても再度の任命がされないこともあります。

Q 10 強化指定選手に選ばれましたが、途中でやめることはできますか。

A 10 できる限り継続していただきたいですが、本人の意向により辞退を希望する場合には、栃木県障害福祉課または栃木県障害者スポーツ協会にその旨を御連絡ください。

〈強化練習会に関すること〉

Q 11 仕事の都合で強化練習会に参加できません。

A 11 強化練習会は、競技力向上及び県障害者スポーツのリーダーとしての意識向上を図ることを目的に、強化指定選手を対象に実施されます。可能な限り、積極的に参加してください。

また、勤務先等には、強化指定選手任命式に合わせて、任命した旨の通知をお送りする予定ですが、個別に強化練習会の派遣依頼通知が必要な場合には、栃木県障害福祉課または県障害者スポーツ協会にお問い合わせください。

なお、この通知は、勤務先等に強化練習会への派遣を強制するものではありません。

〈その他〉

Q 12 実施要綱に記載のある「集団生活に適應する協調性」とはどのようなことですか。

A 12 強化指定選手は、「いちご一会とちぎ大会」はもちろん、他県で開催する全国障害者スポーツ大会にも栃木県代表選手として出場する可能性があります。大会参加期間中は、原則、集団行動をしていただくこととなります。

開催県への往復や大会期間中の会場地への移動、宿泊など、栃木県選手団として行動していただくことになり、自家用車等を使用した個人行動や宿泊施設の家族の同伴等は認められていません。

栃木県選手団の役員が必要な介助を行います。公共交通機関での移動など集団行動ができること等が全国障害者スポーツ大会に参加できる条件となりますので、強化指定選手の指定にも同様の条件を付しています。