



れい わ ねん ど
令和8年度



ノーマピック・スポーツ大会

この大会は、記録会及び令和8年10月23日(金)～26日(月)に青森県で開催される
第25回全国障害者スポーツ大会「青の煌めきあおもり障スポ」の選手選考会を兼ねて開催します。

ボウリング競技



日程 令和8年4月25日(土)
時間 午前10時～正午(受付開始:午前9時30分)
場所 スエヒロボウル

陸上競技



日程 令和8年5月9日(土)
時間 午前10時～正午(受付開始:午前9時30分)
場所 鳴門・大塚スポーツパーク
ポカリスエットスタジアム

フライングディスク競技



日程 令和8年5月9日(土)
時間 午前10時～正午(受付開始:午前9時30分)
場所 鳴門・大塚スポーツパーク
第2陸上競技場

水泳競技



日程 令和8年5月10日(日)
時間 午前10時～正午(受付開始:午前8時45分)
場所 徳島県立障がい者交流プラザ 温水プール

卓球競技



日程 令和8年5月17日(日)
時間 午前10時～正午(受付開始:午前9時30分)
場所 徳島県立障がい者交流プラザ 体育館

サウンドテーブルテニス競技



日程 令和8年5月17日(日)
時間 午後2時～午後4時(受付開始:午後1時30分)
場所 徳島県立障がい者交流プラザ 体育館

ポッチャ競技



日程 令和8年5月24日(日)
時間 午前10時～正午(受付開始:午前9時30分)
場所 徳島県立障がい者交流プラザ 体育館

参加申込締切日 令和8年4月10日(金)



お問い合わせ先 徳島県パラスポーツ協会

〒770-0005 徳島市南矢三町2丁目1-59(福)徳島県社会福祉事業団

TEL:088-634-2000 fax:088-634-2020 mail:t-paraspo@kouryu-plaza.jp

ホームページ インスタグラム



令和8年度ノーマピック・スポーツ大会 実施要項

1 目 的

本大会は、障がい者の体力の維持増強を図るとともに、自立と社会参加の推進に寄与することを目的とし、今年開催される第25回全国障害者スポーツ大会「青の煌めきあおもり障スポ」の選手選考会を兼ねて実施する。

2 主 催

徳島県、(福)徳島県身体障害者連合会、(福)徳島県手をつなぐ育成会、
徳島県パラスポーツ協会

3 主 管(予定)

徳島陸上競技協会、徳島県障害者フライングディスク協会、徳島県水泳連盟、徳島県卓球協会、徳島県サウンドテーブルテニスクラブ、徳島県ボッチャ協会、徳島県身体障害者アーチェリー連盟、徳島県知的障害者福祉協会、徳島県精神保健福祉協会、徳島県障害者スポーツ指導者協議会

4 後 援(予定)

徳島県アーチェリー協会、徳島県市長会、徳島県町村会、徳島県医師会、徳島県社会福祉協議会、日本赤十字社徳島県支部、徳島商工会議所、日本青年会議所四国地区徳島ブロック協議会、徳島県スポーツ協会、徳島新聞社、NHK徳島放送局、四国放送、朝日新聞徳島総局、毎日新聞徳島支局、読売新聞徳島支局、共同通信社徳島支局、時事通信社徳島支局、大塚製薬株式会社、徳島県トレーナー協会

5 期 日・会 場

【個人競技】

○ボウリング競技(※午前開催) 〈*対象:知的障がい者〉

日時:令和8年4月25日(土) 午前10時～正午(受付開始:午前9時30分)

会場:スエヒロボウル

○陸上競技(※午前開催) 〈*対象:身体障がい者、知的障がい者〉

日時:令和8年5月9日(土) 午前10時～正午(受付開始:午前9時30分)

会場:鳴門・大塚スポーツパーク ポカリスエットスタジアム

○フライングディスク競技(※午前開催) 〈*対象:身体障がい者、知的障がい者〉

日時:令和8年5月9日(土) 午前10時～正午(受付開始:午前9時30分)

会場:鳴門・大塚スポーツパーク 第2陸上競技場

○水泳競技(※午前開催) 〈*対象:内部障がいを除く身体障がい者、知的障がい者〉

日時:令和8年5月10日(日) 午前10時～正午(受付開始:午前8時45分)

会場:徳島県立障がい者交流プラザ 温水プール

※水泳競技の受付開始は、競技前に検診を行うため午前8時45分からとなります。

○卓球競技(※午前開催)

〈*対象:内部障がいを除く身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者〉

日時:令和8年5月17日(日) 午前10時～正午(受付開始:午前9時30分)

会場:徳島県立障がい者交流プラザ 体育館

○サウンドテーブルテニス競技(※午後開催) 〈*対象:身体障がい者〉

日時:令和8年5月17日(日) 午後2時～午後4時(受付開始:午後1時30分)

会場:徳島県立障がい者交流プラザ 体育館

○ボッチャ競技(※午前開催) 〈*身体障がい者〉

日時:令和8年5月24日(日) 午前10時～正午(受付開始:午前9時30分)

会場:徳島県立障がい者交流プラザ 体育館

6 大会の中止等

陸上競技、フライングディスクは、雨天でも実施します。

ただし、荒天で中止の場合は、決定を午前6時に行い事務局から連絡します。

7 出場資格等

(1)出場選手は、次の全ての条件を満たす者とする。

①年齢は、令和8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。身体障がい者並びに知的障がい者、精神障がい者。

ア)身体障がい者は、身体障がい者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条の規定により身体障がい者手帳の交付を受けた者。

イ)知的障がい者は、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がいのある者。

ウ)精神障がい者は、精神保健及び精神障がい者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第45条により、精神障がい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。

③申し込み時に参加する都道府県・指定都市に現住所(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。

(2)事故防止の為、出場種目について平素ある程度の練習をしていること。

(3)水泳については、25mを完泳できること。また、大会当日受付終了後に医師による健康診断を受けること。

8 競技規則

競技規則は、全国障害者スポーツ大会競技規則による。

9 競技・種目及び障がい区分・年齢区分

(1) 競技種目・障がい区分は、別表1・別表2による。

(2) 出場できる競技及び種目は、一人1競技1種目とする。ただし、水泳については2種目までとする。

※なお、アーチェリー、ポッチャを除き年齢を次の区分に分けて競技するものとする。

① 身体障がい者 1部(39歳以下)、2部(40歳以上)

② 知的障がい者 少年の部(19歳以下)、青年の部(20歳～35歳) 壮年の部(36歳以上)

③ 精神障がい者 年齢区分なし

※フライングディスク競技について、障がい区分はなし。

10 出場申込み

出場を希望する者は、申込書を令和8年4月10日(金)(必着)までに、次の必要書類を提出先へ送付すること。なお、提出後は出場種目の変更はできない。

(1) 身体障がい者(個人)・・・出場申込書(別表3-1～3-5)と身体障がい者手帳のコピー

(2) 知的障がい者(個人)・・・出場申込書(別表4-1)と療育手帳のコピー

① 療育手帳の取得の対象に準ずる障がいを認める書類

a. 児童相談所・知的障がい者更生相談所長の判定書のコピー

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

(3) 精神障がい者(個人)・・・出場申込書(別表5)と精神障がい者保健福祉手帳のコピー

① 精神障がい者保健福祉手帳の取得の対象に準ずる障がいを認める書類

a. 自立支援医療(精神通院)受給者証のコピー。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・紛失等によりコピー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がい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。

(4) 施設、病院等の団体・・・参加者個人の申込書(別表3-1～別表5それぞれ対象の申込)

並びに大会参加申込総括表(別表4-2)を一緒に提出

※重複障がいがある選手については、両方の手帳のコピーを添付すること。

(例:身体障がい者手帳のコピーと療育手帳のコピー 2枚併せて申込書と一緒に提出)

【重要】 出場資格の証明書類にあたっては、以下に留意願います。

・住所・氏名・生年月日・障がい名・等級・手帳番号がわかるページを提出してください。

・療育手帳、精神保健福祉手帳は次回更新日がわかるページを提出してください。

(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。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。

<申込書提出先> 締め切り:令和8年4月10日(金) (必着)

〒770-0005

徳島市南矢三町2丁目1-59 (徳島県社会福祉事業団内)

徳島県パラスポーツ協会 担当:島崎・木野・相原

電話 088-634-2000 ファクシミリ 088-634-2020

※申込書の記入間違いや記入漏れがございませんように、ご提出いただく際に、再度ご確認の程、宜しく願いいたします。

11 参加費は無料。ただし、ボウリングの靴代は自己負担とする。

12 大会事務局

大会事務局は、徳島県パラスポーツ協会に置く。

13 その他

(1)全国障害者スポーツ大会参加について

本大会は、令和8年10月23日(金)~26日(月)に青森県で開催される、第25回全国障害者スポーツ大会「青の煌めきあおもり障スポ」の個人競技出場選手の選考会を兼ねる。

ただし、アーチェリー競技の選手については、令和8年度「うずしお杯アーチェリー競技大会」の開催可否にかかわらず、徳島県身体障害者アーチェリー連盟の推薦により選考する。

第25回全国障害者スポーツ大会個人競技出場選手は、後日開催する選手選考委員会で決定し、代表に選ばれた選手には6月末日までに事務局から連絡をする。

なお、第25回全国障害者スポーツ大会への出場に当たっては、第25回全国障害者スポーツ大会開催基準要綱及び同細則に定める事項のほか、次の条件を満たすものとする。

①2回の打合せ会、4回程度の強化練習、5泊6日の大会に参加できること。

②団体競技で第25回全国障害者スポーツ大会へ出場する者は、個人競技で第25回全国障害者スポーツ大会には出場できない。

③原則として、匿名での出場は認めない。全国大会出場が決定した選手については、氏名、所属等を関係団体等に発表する。また、新聞、テレビ等に氏名、写真、映像等が掲載される場合がある。

④第25回全国障害者スポーツ大会参加のユニホームは、一部自己負担とする。

(自己負担額 5,000円)

⑤内部障がい者は、ぼうこう又は直腸機能障がいの方のみ第25回全国障害者スポーツ大会へ出場できる。(対象競技は、陸上、アーチェリー、フライングディスク)

⑥全国大会参加を希望する者は、上記事項を確認の上、別表申込書「全国大会出場希望」欄に必ず✓を入れ、(大会正式名称)出場歴を記入すること。

(2) ノーマピック・スポーツ大会参加について

① ボウリングの参加者は100名までとし、定員を超えた場合は調整する。

② 主催者において、傷害保険に一括加入するが、大会当日は応急処置しかできない。出場にあたっては医師の健康診断を受ける等の健康・安全管理について十分留意し、自己の責任において出場すること。

③ 本大会で使用するゼッケンは、主催者が用意する。

④ 本大会参加に要する旅費等については、参加者の負担とする。

⑤ 当協会では、ホームページ、広報誌等に、大会風景として写真を掲載させていただきますので、顔や名前等がはっきり写っている写真の掲載につきましては、必ず申込用紙の項目にチェックしていただき、ご承諾の可否をお聞かせくださいますようお願い申し上げます。

(別表1)

令和8年度ノーマピック・スポーツ大会 競技・種目

1 陸上競技

◎男女別・年齢区分別

▲男女別・年齢区分なし

			競走					跳躍			投てき							
			50m	100m	200m	400m	800m	1500m	スラローム	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	ピンバック投		
区分番号	障がいの区分																	
			1	上肢	1	手部切断	◎	◎										
2	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	◎			◎				◎		▲	◎	◎					
3	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	◎			◎						▲	◎	◎					
下肢	4	両上腕切断または、両上肢完全		◎	◎							◎	◎					
	5	片下腿切断または、片下肢不完全		◎	◎							◎	◎	◎	◎	◎		
	6	片大腿切断または、片下肢完全		◎	◎							◎	◎	◎	◎	◎		
	7	両下腿切断		◎	◎							◎		◎	◎	◎		
	8	片下腿および片大腿切断 両下肢不完全		◎								◎		◎	◎	◎		
9	両大腿切断または、両下肢完全												◎	◎	◎			
2	車いす 脳原性 麻痺 以外 使用で	10	体幹	◎	◎						◎						◎	
		11	第6頸髄まで残存	◎	◎					◎								◎
		12	第7頸髄まで残存		◎	◎		◎	◎	◎								
		13	第8頸髄まで残存		◎	◎		◎	◎	◎								
		14	下肢麻痺で座位バランスなし		◎	◎		◎	◎	◎								
15	下肢麻痺で座位バランスあり		◎	◎		◎	◎	◎										
3	脳原性 麻痺 (脳性麻痺、 脳血管疾患、 脳外傷等)	16	その他の車いす															
		17	四肢麻痺で車いす使用	◎						◎								◎
		18	けって移動	◎						◎								
		19	片上下肢または片上肢で車いす使用	◎						◎								
		20	上肢で車いす使用	◎	◎	◎		◎	◎	◎								
		21	その他走不能															
		22	上肢に不随意運動を伴う走可能	◎	◎	◎				◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	
4		23	その他走可能	◎	◎	◎				◎		◎	◎	◎	◎	◎		
		24	電動車いす常用							◎								◎
視覚障がい		25	視力0から0.01まで	◎	◎	◎		◎	◎			◎	◎	◎	◎	◎		
		26	その他の視覚障がい	◎	◎	◎		◎	◎		▲	◎	◎	◎	◎	◎		
聴覚・平衡機能障がい、 音声・言語・そしゃく 機能障がい	27	知的障がい	27	聴覚障がい	◎	◎	◎		◎		▲	◎	◎		◎	◎		
知的障がい			28	知的障がい	◎	◎	◎	◎	◎		▲	◎	◎		◎	◎		
内部障がい	28	ぼうこう又は直腸機能障がい	28	ぼうこう又は直腸機能障がい	◎					◎		◎	◎		◎	◎		

※ 1 車いす使用の競走競技の選手について

- ・50m競走で使用する車いすは、日常生活用とする。
 - ・車いすの100m以上の競走競技の選手は、ヘルメットを着用すること。
 - ・800m以上は、競技用車いす(レーサー)を使用すること。
- 2 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(脊椎カリエス等による体幹の障がい)が該当する)。ただし、四肢の機能障がいを伴う場合は体幹の機能障がいがあってもこの区分には該当しない。
- 3 スタートコールは「イングリッシュコール」とし、不正スタート(フライング)は1回目で失格とする。
- 4 視力は「矯正後の良い方の視力」で判定する。
障がい区分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

			自由形		背泳ぎ		平泳ぎ		バタフライ			
			25m	50m	25m	50m	25m	50m	25m	50m		
		区分番号	障がい区分									
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	◎	◎	●	○	●	○	●	○
		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 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	◎	◎	●	○	●	○	◎	
	2	体幹	12	体幹	◎	◎	●	○	●	○	●	○
			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	◎	◎	●	○	●	○	●	○
	3	脳血管性疾患(脳外傷等)	16	下肢麻痺で座位バランスあり	◎	◎	●	○	●	○	●	○
			17	四肢麻痺(車いす常用)または、 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、 上肢に軽度の不随意運動を伴う走不能	◎	◎	●	○	●	○	●	○
			19	片側障がいにて片上肢機能全廃	◎	◎	●	○	●	○	◎	
			20	その他の片側障がいにて走不能	◎	◎	●	○	●	○	●	○
	4		21	その他走可能	◎	◎	●	○	●	○	●	○
			22	浮具使用	◎	◎	◎		◎			
視覚障がい ※1		23	視力0から0.01まで	◎	◎	●	○	●	○	●	○	
		24	その他の視覚障がい	◎	◎	●	○	●	○	●	○	
聴覚・平衡機能障がい、 音声・言語・そしゃく 機能障がい		25	聴覚障がい	◎	◎	●	○	●	○	●	○	
知的障がい		26	知的障がい	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	

※1 視力は、「矯正後の良い方の視力」で判定する。
障がい区分23は、光を通さないゴーグルを装着する。

3 卓球

◎男女別、年齢区分別 ●男女別

			区分番号	障がい区分	卓球	STT
肢体不自由	1	上肢障がい	1	片上肢障がい	◎	
			2	両上肢障がい	◎	
		下肢障がい	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 両大腿切断または、両下肢完全	◎	
		体幹	6	体幹	◎	
肢体不自由	2	脳原性麻痺以外で 車いす常用、使用	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 (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	◎	
			14	片側障がい	◎	
視覚障がい ※2			15	アイマスクまたは、アイシェードあり※3		◎
			16	アイマスクまたは、アイシェードなし	◎	
聴覚・平衡機能障がい、音声・言語・そしゃく 機能障がい			17	聴覚障がい	◎	
知的障がい			18	知的障がい	◎	
精神障がい			19	精神障がい	●	

※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、アイシェードの有無で出場競技を分ける。

※3 障がい区分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。

4 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				
視覚障がい				
聴覚障がい	◇	◇	●	●
知的障がい				
内部障がい(ぼうこう又は直腸機能障がい)				

5 ボウリング

知的障がい者で男女別、年齢区分別に実施する。

6 ボッチャ

◆ 令和8年度での障がい区分内容改正 △男女区別・年齢区分なし

			区分番号	障がい区分・解説	競技スタイル	
					立位	座位
肢体不自由	1	切断・機能障がい	1	多肢切断・両下肢完全・両上肢不完全および両下肢不完全 【解説】三肢以上の切断者、両側の股・膝・足関節のすべてに機能障がいがある者、両上肢不完全および両下肢不完全の者 *「不完全」とは、上肢または下肢の3大関節(肘・肩・手関節または、股・膝・足関節)のうち、1または2関節に機能障がいがあるものをいう。	△	
	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 【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 【解説】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、物がにぎれない)		△
			4	第8頸髄まで残存 【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)		△
			5	多肢切断 【解説】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		△
	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、または使用 ◆【解説】四肢に可動域制限や協調運動障がいがある者で両上肢駆動による車いす使用者		△
			7	けって移動 【解説】両上肢の障がい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		△
			8	片上下肢で車いす常用、または使用 【解説】片側の上肢と下肢または片側の上肢で車いすを操作する者		△
			9	その他走不能 【解説】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	△	
	4		10	電動車いす常用 ◆【解説】四肢もしくは三肢体幹機能障がい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。

※◆ランプ使用者にはランプオペレーターをつけることができる

◆移動が困難な方(立位、座位とわず)にはスポーツアシスタントをつけることができる

◆ランプオペレーター、あるいはスポーツアシスタントがつけられるのは、それぞれの選手にどちらか1名まで。

※ 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がい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がいにより電動車いすを常用している者を対象とする。

(別表2)

障がい区分の解説

■肢体不自由1

		障がい区分名		解説		
切断または機能障がい	立位	上肢	切断	手部	片側および両側の手部切断者	
				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	片前腕の切断および片上腕の切断者	
		機能障がい	片上肢不完全	片側の肩・肘・手関節のうち、一または二関節に機能障がいがある者		
			片上肢完全	片側の肩・肘・手関節のすべてに機能障がいがある者		
			両上肢不完全	両側の肩・肘・手関節のうち、一または二関節に機能障がいがある者		
			両上肢完全	両側の肩・肘・手関節のすべてに機能障がいがある者		
			下肢	切断	片下腿	片足部の切断を含む片下腿の切断者
					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	片下腿の切断および片大腿の切断者				
	片下肢不完全	片側の股・膝・足関節のうち、一または二関節に機能障がいがある者				
	機能障がい	片下肢完全	片側の股・膝・足関節のすべてに機能障がいがある者			
		両下肢不完全	片側の股・膝・足関節のうち一または二関節に機能障がいがあり、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がいがある者			
		上下肢	切断	片上肢および片下肢	片上肢の切断および片下肢の切断者	
	多肢切断			三肢以上の切断者		
	機能障がい		片上肢不完全および片下肢不完全	片上肢不完全および片下肢不完全の者		
			片上肢完全および片下肢完全	片上肢完全および片下肢完全の者		
	体幹	体幹		頸部・胸部・腹部および腰部(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がい該当する)【注1】		

【注1】四肢の機能障がいを伴う場合は体幹の機能障がい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、物がにぎれない)
			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	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
			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			

【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（陸上競技）	四肢に著しい可動域制限や協調運動障がいがある者で、両上肢駆動による車いす使用者
			四肢麻痺で車いす常用、または使用（ボッチャ）	四肢に可動域制限や協調運動障がいがある者で両上肢駆動による車いす使用者
			けて移動	両上肢の障がいがあるため両下肢または片下肢で車いすを駆動させる者
			片上下肢または片上肢で車いす使用	片側の上肢と下肢または片側の上肢で車いすを操作する者
		立位	上肢で車いす使用（陸上競技）	上肢による車いす使用者【注4】
			その他走不能（陸上競技）	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
	上肢に不随意運動を伴う走可能（陸上競技）		目的動作に障がいのある上肢協調運動障がいがあるが、杖・歩行器を用いずに走ることが可能な者	
	水泳		その他走可能（陸上競技）	【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がいがある者で、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	意図的な動作に障がいがある等の上肢の協調運動障がいがあり、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がいがある者（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	上肢の協調運動障がいがある軽度な者で、走ることが不可能な者
			片側障がい片上肢機能全廃	片側障がい、患側上肢のストローク動作も走ることが両方が不可能な者
			その他の片側障がい走不能	片側障がい、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
	その他走可能	上肢の協調運動障がいがある軽度で走ることが可能な者や、片側障がい走可能な者等、上記区分に該当しない者		
	卓球	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	意図的な動作に障がいがある等の上肢の協調運動障がいがある者
			上肢に不随意運動なし	上肢の協調運動障がいのない立位者
		片側障がい	片側の上下肢に可動域制限や麻痺等の障がいがあるが、杖や松葉杖等を使用して競技をしない者	

【注4】ハンドリムを瞬時に把持したり、ハンドリムをブッシュする際に、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。

■肢体不自由4

その他	電動車いす常用（陸上競技）	◆四肢体幹機能障がいにより、電動車いすを常用している者
	電動車いす常用（ボッチャ）	◆四肢もしくは三肢体幹機能障がいにより電動車いすを常用している者
	浮具使用（水泳）	重度の四肢体幹機能障がいのあるもので、浮具を使用する者

■視覚障がい

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

【注6】視力は、「矯正後の良い方の目の視力」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、視野障がいの有無にかかわらず、その他の視覚障がいへ区分される。

■聴覚・平衡機能障がい、音声・言語機能障がい、そしゃく機能障がい

聴覚・平衡機能障がい、音声・言語そしゃく機能障がい	聴覚障がい	区分しない
---------------------------	-------	-------

■知的障がい

知的障がい	知的障がい	区分しない
-------	-------	-------

■内部障がい

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

■精神障がい

精神障がい	精神障がい	区分しない
-------	-------	-------

身体障がい者用出場申込書 記入方法について

(上段)

【①～⑦各競技共通事項】

選手の基本情報を記入します。

フリガナ			②性別	1 男	2 女	3 1部(39歳以下)	4 2部(40歳以上)
①氏名			〒				
③生年月日	昭和・平成	年 月 日	〒				
年齢	歳	(令和7年4月1日現在)	〒				
④現住所	〒		〒				
⑤身体障害者手帳	交付手帳	都道府県	番号	種類	障がい名(手帳記載のとおり全文)		
	障がいの原因となっている傷病名(脳性麻痺、脳出血など具体的に)						
視覚に障がいのある方は必ず記入(視覚できないものは「不可」に記す)			障がい	視力	右	左	不可
⑥障がいの分類			1 肢体	2 視覚	3 聴覚・平衡・音声・舌・しゃく機能障がい	4 内部	5 知的
⑦重複障がい			0 なし	1 肢体	2 視覚	3 聴覚・平衡・音声・舌・しゃく機能障がい	4 内部
			7 その他()				

(左中段)

【⑧障がい区分】

主たる(「⑥障がいの分類」で記入した障がい)の該当する区分を1つ選び、番号を○囲みします。

「1 肢体」の場合→1～23 から選択

「2 視覚」の場合→24・25 から選択

「3 聴覚・平衡・音声・言語・しゃく機能」の場合→26

⑧障がい区分		障がい区分	
主たる障がいの該当する番号1つの中に○印を付けてください。			
肢体1 = 切断・機能障がい 肢体2 = 脳原性麻痺以外で車いす常用、使用			
肢体3 = 脳原性麻痺(脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等)			
肢体1	上肢	1 片前腕切断または片上肢不完全	16 四肢麻痺で車いす使用
		2 片前腕切断または片上肢完全	17 けつて移動
		3 両前腕切断または片前腕および片上肢切断	18 片上下肢または片上肢で車いす使用
		4 両上肢切断	19 上肢で車いす使用
	下肢	5 両上肢不完全	20 その他の走不能
		6 両上肢切断または両上肢不完全	21 上肢に不随意運動を伴う走可能
		7 片下肢切断または片下肢不完全	22 その他走可能
		8 両下肢切断	23 電動車いす常用
肢体2	視覚	9 両下肢不完全	24 視力から0.01まで
		10 両下肢切断または両下肢不完全	25 その他の視覚障がい
		11 片眼切断	26 聴覚・平衡機能障がい、
		12 両眼切断	27 音声・言語・しゃく機能障がい
	聴覚	13 第6頭頸で残存	28 ぼうこう又は直腸機能障がい
		14 第7頭頸で残存	
		15 第8頭頸で残存	
16 下肢麻痺で座位が「なし」			
17 下肢麻痺で座位が「あり」			
18 その他の車いす			

肢体不自由 1	立位で競技する
肢体不自由 2	車いすで競技する
肢体不自由 3	立位・車いすで競技する
肢体不自由 4	その他 電動車いす常用(陸上・ボッチャ)浮具使用(水泳)

(左下段)

【⑨障がい区分確認事項】

●ア～エについて

障がい区分 1～8(切断・機能障がい)、10～15(脳原性麻痺以外で車いす常用、使用)に該当する場合は、設問を確認し、該当項目を記入してください。

〈アについて〉

- ・切断(欠損を含む)部位を記入すること。
- ・障がい区分 1～8(切断・機能障がい)を確認する際の参考とします。

〈イについて〉

- ・障がい区分 10～15(脳原性麻痺以外で車いす常用、使用)を確認する際の参考とします。
- ・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ます。背もたれのない座位の状態、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」と判断します。

⑨障がい区分確認事項	
障がい区分1～23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・対麻痺) 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	脊髄損傷・脳原性麻痺以外の車いす使用(二分脊椎・骨・関節機能障がい、切断など)で座位バランスが(ある・ない)
エ	障がい区分4・5・7・8(切断は除く)で、補装具なしで立つことが(可能・不可能)
オ	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(ある・ない)
カ	脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限(ある・ない)
キ	脳原性麻痺で、走ることが(可能・不可能)
ク	日常生活で使用している補装具(装具・車いす・杖など)が(あり・なし) 【ありの場合必ず記入してください。】 ●常用の補装具名() ●常用でないが併用する補装具名()

●オ～キについて

障がい区分 16～22(脳原性麻痺)に該当する場合は記入してください。

脳原性麻痺は、脳性麻痺、脳血管疾患や脳外傷等による脳に起因する機能障がいを言います。

*例えば脳出血や脳梗塞、くも膜下出血などの疾患ごとに細分化するのではなく、脳に原因があって障がいが生じる疾患を統合して脳原性麻痺というカテゴリーにしています。

〈オについて〉

・上肢の不随意運動や協調運動障がいについて、四肢麻痺があるかの確認をします。

*ハンドリムを瞬時に把持することができない場合やハンドリムをプッシュする際に肘関節の伸展ができない場合、車いすの駆動が掌等ではじいて駆動している場合は、これに該当する

〈カについて〉

・上肢の関節に著しい障がいがあれば「ある」を、それ以外は「ない」に○をします。

〈キについて〉

・走れるかどうかは、障がい区分 20～22 を確認する際の参考とします。

*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、連続した運動ができることである。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ことを前提とする。

〈クについて〉

・日常生活で使用している補装具があれば、記入します。

ある場合は、常用の補装具と常用でないが併用する補装具を分けて記入します。

運動機能、移動能力等を把握するための参考とします。

*車いす常用とは・・・日常生活も競技中も常に車いすを使用している

車いす使用とは・・・競技場面のみ使用していて、日常生活のほとんどが立位、歩行のレベル

*その他の車いすとは・・・切断や下肢に機能障がいのある選手が競技の時だけ車いすを使用する場合、脳原性麻痺以外の障がい区分、その他の車いすに区分けする

(例として、陸上競技において、両大腿切断の選手がレーサーを使用して出場する場合などがあげられる)

【参考】

- 1 手帳の記載で、脳に原因疾患がある場合には、障がい区分 16～22(脳原性麻痺)のいずれかになること。
- 2 脳原性麻痺で車いすを使用して競技に参加する者で、手帳に「四肢体幹機能障がい」等の記載がある場合、設問オ・カが「ある」の場合は障がい区分 16、それ以外の場合は障がい区分 19 の可能性がある。
- 3 設問キが「不可能」である場合、競技中に杖や下肢装具の使用の有無に関わらず、障がい区分 20 の可能性がある。

- 4 設問キが「可能」、設問オが「ある」場合は、障がい区分 21 の可能性がある。
 5 設問キが「可能」、設問オが「ない」場合は、障がい区分 22 の可能性がある。

【⑩出場種目・⑪競技中に使用する補装具】

●出場できる種目は、障がい区分によって、異なるので、(別表 1)で確認します。

- 競技中に使用する補装具等について、
 ・「有」「無」のいずれかを○囲みます。
 ・「有」の場合は、希望種目毎に使用する補装具等の番号を記入します。
 ・義肢・装具等を選んだ場合は、使用する補装具の名称を記入します。

⑩ 出場種目							
希望する種目を<別表1>から選び、○印を付けてください。							
身体	コード	番号	種目	身体	コード	番号	種目
競走	別表 1	1	50m	跳躍	別表 1	21	走高跳
		2	100m			22	立幅跳
		3	200m			23	走幅跳
		4	400m				
		5	800m				
		6	1500m				
		7	スラローム				
				投てき	参照	31	砲丸投
						32	ソフトボール投
						33	ジャベリックスロー
						34	ピッチャッ投
走幅跳の踏切線 (1m ・ 2m)							

⑪ 競技中に使用する補装具 (有 ・ 無)
 「有」の方は、次の中から選んでください。

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)	
	6 両手駆動	7 片手駆動	8 足駆動(前向)
車いす等	9 足駆動(後向)	10 片上下肢駆動	11 電動
	12 ベトラ		
義肢・装具等	13 ()		

【⑫特記事項】

- 該当する番号を○囲みます。
 ・特記事項が無い場合は「1 特になし」を○囲みます。
 ・フィールド競技とは、跳躍競技および投てき競技のことを言います。
 ・手話通訳と手書き要約筆記の希望については、いずれか1つを選択します。
 ・介助者の入場を希望する場合は、「その理由」欄に介助者が必要な理由を具体的に記入します。

⑫ 特記事項
次の項目の該当する番号等に○印を付け、必要事項をご記入ください。
1 特になし
2 障がい区分24、25の競争競技で、伴走者を同伴(障がい区分24の50m音源走を除く)
3 障がい区分24の50m走(音源走)で、(競技役員・許可された者)の音源(主催者が用意した音源・持込み音源)による誘導を希望する
4 障がい区分24・25のフィールド競技(立幅跳以外)で(競技役員・許可された者)の(声・主催者が準備した音源・持込み音源)による援助を希望
5 聴覚、音声・言語等に障がいのあるもので(手話通訳・手書き要約筆記)を希望
6 視覚に障がいのある方で、点字プログラムを希望
7 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(障がい区分10、16、17、23、24、場合によっては区分番号18、25、27)で、競技場内に介助者を希望(その理由)

事務用記入欄 table with columns for body, hearing, mental, and other categories.

令和8年度ノーマピック・スポーツ大会 (身体障がい者用出場申込書)

1 陸上競技

④現住所 学校及び施設入所者については、その所在地・名称を記入してください。 ※手帳のコピーを添付してください。

Main application form with fields for name, sex, birth date, residence, and disability details.

※重複障がいがある選手については、身体障害者手帳のコピーと重複している手帳のコピー両方の提出をお願いいたします。

Table ⑧ 障がい区分 (Disability Classification) listing various physical and mental conditions.

Table ⑩ 出場種目 (Event Categories) listing track and field events like 50m, 100m, etc.

⑪ 競技中に使用する補装具 (有・無) 「有」の方は、次の中から選んでください。

Table for ⑪ listing assistive equipment like walking sticks, crutches, etc.

Table ⑨ 障がい区分確認事項 (Disability Classification Confirmation Items) with checkboxes for various conditions.

Table ⑫ 特記事項 (Special Notes) for providing additional information.

※次の欄は必ず〇印をご記入ください。

Summary table with checkboxes for national competition participation and photo publication.

※申込書内容について、ご質問等ご連絡させていただく場合がございます。バラスポーツ協会事務局:088-634-2000

※この書類は、プログラムの作成(クラス分け等)、及び全国大会派遣事業にのみ使用し、その他の目的には使用しません。

事務局 記入欄	区分	身体				知的 精神		ゼッケン				
	色	白	緑	黄	水	桃	薄茶					

令和8年度ノーマピック・スポーツ大会 (身体障がい者用出場申込書)

2 水泳競技

④現住所 学校及び施設入所者については、その所在地・名称を記入してください。 ※手帳のコピーを添付してください。

フリガナ											
①氏名						②性別	1 男	2 女	年齢区分	1 1部(39歳以下)	2 2部(40歳以上)
③生年月日	昭和・平成 年 月 日					TEL	—		—		
年齢	満 歳 (令和8年4月1日現在)					FAX	—		—		
④現住所	〒					緊急時連絡先	氏名		続柄		
⑤身体障害者手帳	交付手帳	都道府県第 号第 種第 級				障がい名(手帳記載のとおり全文)					
	障がいの原因となっている傷病名(脳性麻痺, 脳出血など具体的に)										
	視覚に障がいのある方は必ず記入。裸眼視力 右 左 視野 右 左 不可 矯正できないときは「不可」に○ 矯正後 視力 右 左 視野 右 左										
⑥障がいの分類	1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡, 音声・言語・そしゃく機能障がい										
⑦重複障がい	0 なし 1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡, 音声・言語・そしゃく機能障がい 4 内部 5 知的 6 精神 7 その他()										

※重複障がいがある選手については、身体障害者手帳のコピーと重複している手帳のコピー両方の提出をお願いいたします。

⑧ 障がい区分								
主たる障がいの該当する番号1つのみに○印を付けてください。 肢体1(上肢・下肢・上下肢・体幹) = 切断・機能障がい 肢体2 = 脳原性麻痺以外で車いす常用 肢体3 = 脳原性麻痺(脳性麻痺, 脳血管疾患, 脳外傷等)								
肢体1	上肢	1	手部切断	肢体3	17	四肢麻痺(車いす常用)または、上肢に著しい不随意運動を伴う走不能		
		2	片前腕切断または、片上肢不完全		18	両下肢麻痺または、上肢に軽度の不随意運動を伴う走不能		
		3	片上腕切断または、片上肢完全		19	片側障がいにて片上肢機能全廃		
		4	両前腕切断または、両上肢不完全		20	その他の片側障がいにて走不能		
		5	両上腕切断または、両上肢完全					
	下肢	6	片下腿切断または、片下肢不完全	肢体4	21	その他走可能		
		7	片大腿切断または、片下肢完全		22	浮具使用		
		8	両下腿切断または、両下肢不完全		視覚	23	視力0から0.01まで	
		上下肢	9			両大腿切断または、両下肢完全	24	その他の視覚障がい
			10			片上肢切断および片下肢切断	聴覚	25
		11	片上肢不完全および片下肢不完全		知的	26		知的障がい(別表4-1)
肢体2	体幹	12	体幹					
	13	第7頸髄まで残存						
	14	第8頸髄まで残存						
	15	下肢麻痺で座位が「なし」						
16	下肢麻痺で座位が「あり」							

⑩ 出場種目						
希望する種目を<別表1>から2つ選び、○印を付けてください。(1種目のみ希望・2種目希望)						
	身体	コード	種目	身体	コード	
自由形	別表1参照	1	25m	背泳ぎ	3	25m
		11	50m		13	50m
平泳ぎ	別表1参照	2	25m	バタフライ	4	25m
		12	50m		14	50m
出場種目			自己記録			
⑪ 特記事項						
次の項目の該当する番号等に○印を付け、必要事項をご記入ください。						
1 特になし						
2 規則上、スタート介助を認められている者(障がい区分11・13・17・19・22)で、スタート時に(競技役員(補助員を含む)・許可された者)による介助を希望						
3 規則上、入退水時の介助を認められている者(障がい区分11・13・14・15・16・17・19・22)で、入退水時に(競技役員(補助員を含む)・許可された者)による介助を希望						
4 障がい区分23・24の者で、ターンおよびゴール時に(競技役員(補助員を含む)・許可された者)による合図棒等でのタッピングを希望						
5 障がい区分22の方は、使用する浮き具の種類(
6 プールサイドでの移動のために、貸出用車いすの利用を希望						
7 聴覚、音声・言語等に障がいのある者で、(手話通訳・手書き要約筆記)を希望						
8 視覚に障がいのある者で、点字プログラムを希望						
9 障がい区分26の者および同等の障がい重複する者で、情報不安定または種目の指示等により、競技エリアに同伴者の入場を希望(その理由)						
10 申請対象外の者で、競技エリアに介助者の入場を希望(その理由)						

⑨ 障がい区分確認事項	
障がい区分1~22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・対麻痺) 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	脊髄損傷・脳原性麻痺以外の車いす使用(二分脊椎や骨・関節機能障がい、切断など)の方で座位バランスが(ある・ない)
エ	障がい区分6~11(切断は除く)で、片足または両足で補装具なしで立つことが、(可能・不可能)
オ	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)
カ	脳性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が(ある・ない)
キ	脳原性麻痺で、走ることが(可能・不可能)

ク 脳原性麻痺の片側障がいでもストロークは(両上肢・片上肢)で行う
 ケ 日常生活で使用している補装具(装具・車いす・杖など)が(あり・なし)
 ● 常用の補装具名〔 〕
 ● 常用でないが併用する補装具名〔 〕

※次の欄は必ず○印をご記入ください。

⑫ 全国大会出場希望	1 有 2 無	⑬ 全国大会出場歴	1 有 2 無	第 回大会出場競技()	⑭ 競技中の写真を広報誌・HP等に掲載	1 可 2 不可
------------	------------	-----------	------------	--------------	---------------------	-------------

※申込書内容について、ご質問等ご連絡させていただく場合がございます。パラスポーツ協会事務局:088-634-2000

その際、ご連絡がつかます方の氏名・お電話番号の記載をお願いいたします。(氏名: 続柄: 電話番号:)

※この書類は、プログラムの作成(クラス分け等)、及び全国大会派遣事業にのみ使用し、その他の目的には使用しません。

令和8年度ノーマピック・スポーツ大会
(身体障がい者用出場申込書)

Table with columns for *事務用*記入欄, 区分 (身体, 知的, 精神), and ゼッケン.

3 卓球競技

④現住所 学校及び施設入所者については、その所在地・名称を記入してください。 ※手帳のコピーを添付してください。

Main application form with fields for name, sex, age, residence, medical conditions, and disability classification.

※重複障がいがある選手については、身体障害者手帳のコピーと重複している手帳のコピー両方の提出をお願いいたします。

Form 8: 障がい区分 (Disability Classification) and Form 9: 障がい区分確認事項 (Disability Classification Confirmation Items).

Form 10: 出場種目 (Competition Category) and Form 11: 競技中に使用する補装具 (Equipment Used in Competition).

Form 12: 特記事項 (Special Notes) for the application.

※次の欄は必ず〇印をご記入ください。

Summary table with checkboxes for national tournament participation, experience, and photo requirements.

※申込書内容について、ご質問等ご連絡させていただく場合がございます。パラスポーツ協会事務局:088-634-2000

※この書類は、プログラムの作成(クラス分け等)、及び全国大会派遣事業にのみ使用し、その他の目的には使用しません。

事務局 記入欄	区分	身体			知的 精神		ゼッケン			
		肢	視	聴	内					
		色	白	薄緑	黄	水	桃	薄茶		

令和8年度ノーマピック・スポーツ大会

4 フライングディスク競技 (身体障がい者用出場申込書)

④現住所 学校及び施設入所者については、その所在地・名称を記入してください。 ※手帳のコピーを添付してください。

フリガナ			②性別	1 男 2 女	年齢区分	1 1部(39歳以下) 2 2部(40歳以上)
①氏名			TEL	— —		
③生年月日 年齢	昭和・平成 年 月 日		FAX	— —		
	満 歳 (令和8年4月1日現在)		緊急時連絡先	氏名 続柄		
④現住所	〒					
⑤身体障害者手帳	交付手帳	都道府県第 号第 種 級 市(区)	障がい名(手帳記載のとおり全文)			
	障がいの原因となっている傷病名等(脳性麻痺、脳出血など具体的に)					
⑥障がいの分類	1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能障がい 4 内部(ぼうこう又は直腸機能障がい)					
⑦重複障がい	0 なし 1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能障がい 4 内部 5 知的 6 精神 7 その他()					

※重複障がいがある選手については、身体障害者手帳のコピーと重複している手帳のコピー両方の提出をお願いいたします。

⑧ 競技区分			⑩ 特記事項	
参加希望種目をアキュラシーおよびディスタンスから1種目選択し、該当するほうに○印を付けてください。			次の項目の該当する番号等に○印を付け、必要事項をご記入ください。	
競技区分	立位	座位	1 特になし	
			2 左腕で投げる	
			6 競技中、投げる時にいすを使用する	
			7 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	
			8 聴覚、音声・言語等に障がいのある者で (手話通訳・手書き要約筆記)を希望	
			9 視覚に障がいのある者で、点字プログラムを希望	
			10 特段の理由により、競技場内に同伴する介助者の入場を希望 (その理由)	
			----- ----- -----	

※次の欄は必ず○印をご記入ください。

⑪ 全国大会 出場希望	1 有 2 無	⑫ 全国大会 出場歴	1 有 2 無	第 回大会 出場競技()	⑬ 競技中の写真を広報紙・HP等に掲載	1 可 2 不可
----------------	------------	---------------	------------	------------------	---------------------	-------------

※申込書内容について、ご質問等ご連絡させていただく場合がございます。パラスポーツ協会事務局:088-634-2000
その際、ご連絡がきます方の氏名・お電話番号の記載をお願いいたします。(氏名: 続柄: ☎番号:)

※この書類は、プログラムの作成(クラス分け等)、及び全国大会派遣事業にのみ使用し、その他の目的には使用しません。

(別表3-5-表)

申込締切 令和8年4月10日(金)必着

事務用 記入欄	区分	身体				知的	精神	ゼッケン				
	色	肌 白	視 薄緑	聴 黄	内 水	桃	薄茶					

令和8年度ノーマピック・スポーツ大会 (身体障がい者用出場申込書)

5 ボッチャ競技

④現住所 学校及び施設入所者については、その所在地・名称を記入してください。

※手帳のコピーを添付してください。

フリガナ												
① 選手氏名	② 性別		1 男		③ 生年月日		大正 昭和 年 月 日 満 歳 平成 (令和8年4月1日現在)					
④ 現住所及び連絡先	〒 _____ 電話 () - _____ FAX () - _____ 緊急連絡先 () - _____ 氏名: _____ 続柄: _____											
⑤ 障がい者手帳	都 道 _____ 府 県 第 _____ 号 第 _____ 種 _____ 級 市(区) _____						障がい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)					
	障がい名 (手帳記載のとおり全文を記載)											
⑥ 重複障がい	1. なし 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											

※重複障がいがある選手については、身体障害者手帳のコピーと重複している手帳のコピー両方の提出をお願いいたします。

主たる障がいの該当する番号に○印を付けてください。								
⑦ 障がい区分	障がい名	番号	障がい区分	競技方法	障がい名	番号	障がい区分	競技方法
	切断・機能障がい	1	多肢切断・両下肢完全・両上肢不完全および両下肢不完全	立位	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または、使用	座位
	脳原性麻痺以外で車いす常用・使用	2	第6頸髄まで残存	座位		7	けって移動	座位
		3	第7頸髄まで残存	座位		8	片上肢で車いす常用または、使用	座位
		4	第8頸髄まで残存	座位		9	その他走不能	立位
		5	多肢切断	座位		10	電動車いす使用	座位
				その他				

※ 必ず記入してください。(個人での参加の場合は、所属している団体・施設・学校名等を記入してください。)

団体・施設・学校等名 代表者名			
連絡先	〒 _____ 電話 _____ Fax _____		
連絡責任者 及び 緊急連絡先	【連絡責任者】 _____ 【携帯電話】 _____ ※大会当日、連絡可能な番号を記入してください。		

※次の欄は必ず○印をご記入ください。

⑧ 全国障害者スポーツ大会出場希望	1 希望あり ・ 2 希望なし		⑨ 全国障害者スポーツ大会出場経験	1 経験あり 第 _____ 回大会 出場競技() 2 経験なし	
競技中の写真を広報誌・HP等に掲載			1 可 2 不可		

※申込書内容について、ご質問等ご連絡させていただく場合がございます。パラスポーツ協会事務局:088-634-2000
その際、ご連絡がつかます方の氏名・お電話番号の記載をお願いいたします。(氏名: _____ 続柄: _____ 番号: _____)

※この書類は、プログラムの作成(クラス分け等)、及び全国大会派遣事業にのみ使用し、その他の目的には使用しません。

※ 裏面も必ず記入してください。

出場申込書 ボッチャ競技

⑩ 障がい区分確認事項 (該当する箇所には○印を記入してください。)	
1	<p>多肢切断(障がい区分1または5)の方は、右の切断部位①～④に該当する箇所全てに○を記入してください。 (複数回答)</p>
①右上肢 ・ ②右下肢 ・ ③左上肢 ・ ④左下肢	
2	<p>両下肢完全で立位(障がい区分1)の方は、右の機能障がいのある関節部位①～⑥に該当する箇所全てに○を記入してください。 (複数回答)</p>
①右股関節 ・ ②右膝関節 ・ ③右足関節 ・ ④左股関節 ⑤左膝関節 ・ ⑥左足関節	
3	<p>両上肢不完全および両下肢不完全(障がい区分1)の方は、右の機能障がいのある関節部位①～⑫に該当する箇所全てに○を記入してください。 (複数回答)</p>
①右肩関節 ・ ②右肘関節 ・ ③右手関節 ・ ④右股関節 ⑤右膝関節 ・ ⑥右足関節 ・ ⑦左肩関節 ・ ⑧左肘関節 ⑨左手関節 ・ ⑩左股関節 ・ ⑪左膝関節 ・ ⑫左足関節	
4	<p>日常生活で使用している補装具(装具・車いす・杖など) ※ある場合は、補装具名を記入してください。</p>
ある ・ なし	
①常用の補装具名	
②常用ではないが併用する補装具名	
5	<p>競技中に使用する補装具(装具・車いす・杖など) ※ある場合は、補装具名を記入してください。</p>
ある ・ なし	
競技中に使用する補装具名	

⑪ 特記事項 (必要事項に○印を記入してください。該当のない場合は、「該当なし」に○印を記入してください。)	
1	<p>座位で競技する(区分2～8, 10)の方で投球が困難な為、ランプを</p>
使用する ・ 使用しない	
2	<p>座位で競技する(区分2～8, 10)の方で、移動したり方向を変えたりすることが機能的に困難な方について、 競技アシスタントを1名</p>
つける ・ つけない	
競技アシスタント名	
3	<p>座位で競技する(区分2～8, 10)の方で、ランプを使用する方について、 ランプオペレーターを1名</p>
つける ・ つけない	
ランプオペレーター名	
4	<p>聴覚、音声・言語等に障がいのある方で、コミュニケーション手段 →</p>
手話通訳 ・ 要約筆記	
5	<p>該当なし</p>

(別表4-1)

申込締切 令和8年4月10日(金)必着

事務用 記入欄	区分	身体		知的 精神		ゼッケン			
		肢	視	聴	内				
	色	白	薄緑	黄	水				

令和8年度ノーマピック・スポーツ大会
知的障がい者用出場申込書 (個人表)

※水泳競技のみ2種目まで参加できます。

※学校、施設、クラブ単位で申込の場合は、(別表4-2)もご記入ください。

※この書類は、プログラムの作成(クラス分け等)、及び全国大会派遣事業のみに使用し、その他の目的には使用しません。

ふりがな				性別	男 ・ 女
氏名					
年齢		昭和・平成 満	年 月 日 現在	年齢区分	少年 (13~19) 青年 (20~35) 壮年 (36~)
所属名					
住所		〒			
電話番号		自宅		本人携帯	
緊急時の 連絡先		電話		氏名 (続き柄)	
障がい区分		A1・A2・B1・B2		※手帳のコピーが必要です。	
参加競技		種目		自己記録	
1	陸上競技(種目名記入)				
2	水泳(種目名記入) ※2種目参加可能です。				
3	フライングディスク ※競技区分・出場種目に ○印を付けてください。	競技区分	立位	座位	投
		出場種目	アキュラシー ディスク ファイブ(5m)	アキュラシー ディスク セブン(7m)	投
			ディスタンス		m cm
4卓球・5ボウリング参加希望の方は、○印を記入してください。					
4	卓球				
5	ボウリング				
全国大会出場希望		あり ・ なし			
全国障害者スポーツ大会の 出場経験		あり ・ なし		(第 回大会) 出場競技 ()	
競技中の写真を広報誌・HP等 に使う良いですか。		(どちらかに○をつけてください) 使って良い ・ 使わないでほしい			
重複障がいがありますか。		あり ・ なし			
重複障がい"あり"に○印をつけた方 のみ記入してください。		障がい名 ()		等級 ()	
※重複障がいがある選手については、療育手帳のコピーと重複している手帳のコピー両方の提出をお願いいたします。					
備考(伝えておきたいこと)		あり ()		特になし	

※申込書内容について、ご質問等ご連絡させていただく場合がございます。パラスポーツ協会事務局:088-634-2000

その際、ご連絡がつかます方の氏名・お電話番号の記載をお願いいたします。(氏名: 続柄: ☎番号:)

令和8年度ノーマピック・スポーツ大会参加申込総括表
(施設等の団体申し込み用)

※年齢は、令和8年4月1日現在

※陸上競技、水泳は出場種目を、それ以外は○印をお付けください。

※学校、施設、クラブ単位で申込み場合は、参加者個人の申込書(別表3-1~別表5それぞれ対象の申込)と手帳のコピー(重複障がいがある選手は重複している手帳のコピー両方を添付)並びに(別表4-2)も併せてご提出ください。

【重要】※FAXでのご提出の際は、顔写真の判別不可、文字が薄く判別不可等ございますので、ご確認ご協力のほどお願いいたします。

・住所・氏名・生年月日・障がい名・等級・手帳番号がわかるページを提出してください。

・療育手帳、精神保健福祉手帳は次回更新日がわかるページを提出してください。

所属先				所属先 電話番号									
(住所) 〒				担当者氏名									
				緊急連絡先 (大会当日付き添い者 連絡先)								(氏名)	
番号	ふりがな 氏名 生年月日	性別	年齢	陸上 (種目を記入)	フライングディスク		ボウリング	水泳 (種目を記入) ※2種目出場可能	卓球	ポッチャ	※事務局※ 記入欄 ゼッケン		
					アキュラシー	ディスクス					5m	7m	
1	生年月日												
2	生年月日												
3	生年月日												
4	生年月日												
5	生年月日												
6	生年月日												
7	生年月日												
8	生年月日												
9	生年月日												
10	生年月日												

(別表5)
 申込締切 令和8年4月10日(金)必着

事務局 記入欄	区分	身体				知的	精神	ゼッケン				
		肢	視	聴	内							
	色	白	薄緑	黄	水	桃	薄茶					

令和8年度ノーマピック・スポーツ大会 卓球競技 精神障がい者用出場申込書 (個人表)

ふりがな									
氏名			性別	男 ・ 女					
年齢	昭和・平成 年 月 日生 満 歳(令和8年4月1日現在)								
電話番号	自宅			本人携帯					
緊急連絡先	電話			氏名 (続き柄)					
所属名				所属先 電話番号					
住所	〒								
精神保健福祉手帳	有 (手帳交付申請中の方を含む) ※手帳のコピーが必要です。								
	無 (自立支援医療受給者証取得者) ※受給者証のコピーが必要です。								
全国大会出場希望	あり ・ なし								
全国障害者スポーツ大会の出場経験	あり ・ なし (第 回大会) 出場競技()								
競技中の写真を広報誌・HP等に 使って良いですか。	(どちらかに○をつけてください) 使って良い ・ 使わないでほしい								
備考(伝えておきたいこと)	あり () 特になし								

※申込書内容について、ご質問等ご連絡させていただく場合がございます。 パラスポーツ協会事務局:088-634-2000

その際、ご連絡がつきます方の氏名・お電話番号の記載をお願いいたします。
 (氏名: 続柄: ☎番号:)

※精神障害者保健福祉手帳または、自立支援医療(精神通院)受給者証のコピーが必要です。

※この書類は、プログラムの作成(クラス分け等)、及び全国大会派遣事業のみに使用し、その他の目的には使用しません。



TOKUSHIMA

Para-Sports

Association