

2026

第25回全国障害者スポーツ大会  
愛知県選手団 個人競技  
出場選手募集要綱



大会マスコットキャラクター  
「アップリート君」

青の煌めきあおもり障スきらポ  
2026 翔ける未来へ縄文の風に乗って  
第25回全国障害者スポーツ大会

2026年10月23日(金)～10月26日(月)



# 第25回全国障害者スポーツ大会愛知県選手団個人競技出場選手募集要綱

## 1 大会の目的

障害のある選手が、障害者スポーツの全国的な祭典であるこの大会に参加し、競技等を通じ、スポーツの楽しさを体験するとともに、国民の障害に対する理解を深め、障害者の社会参加の推進に寄与することを目的とします。

## 2 大会期日

令和8年10月23日(金)～10月26日(月)の4日間

【愛知県選手団個人競技出場選手 派遣予定期間】

陸上競技・水泳

令和8年10月21日(水)～10月26日(月)の6日間

アーチェリー・卓球・フライングディスク・ボッチャ・ボウリング

令和8年10月22日(木)～10月27日(火)の6日間

## 3 大会開催地

青森県内

(青森市、弘前市、三沢市、むつ市、十和田市、つがる市、五所川原市、八戸市、東北町、おいらせ町)

## 4 募集競技

陸上競技、水泳、卓球、フライングディスク、ボッチャ(身体障害者のみ)、ボウリング(知的障害者のみ)

## 5 募集人数・競技種目

(1) 募集人員は身体障害者29名、知的障害者32名、精神障害者(卓球競技のみ)2名の合計63名とします。

ただし、アーチェリーについては、すでに選考会を実施しているため、今回は募集しません。

(2) 申込みは1人1競技とし、「全国障害者スポーツ大会競技・種目」(別紙1-①)、および「障害区分の解説」(別紙1-②)により該当する希望種目を2種目選んで申し込んでください。

また、視覚障害区分の判定基準が以下のとおり改正されています。陸上競技、水泳、卓球については、以下の判定基準を参照してください。

現行：両眼の視力の和で障害区分を判定 ⇒ 改正：両眼の良い方の視力で障害区分を判定

留意点① 光覚弁、手動弁は視力0、指數弁は視力0.01とします。

留意点② 視力は手帳と同様に矯正視力で判定します。

(3) 競技は、男女別及び次の年齢層に分けて実施されます。

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：19歳以下、青年：20歳～35歳、壮年：36歳以上

ウ 精神障害者 年齢区分なし

※ 年齢は令和8年4月1日現在の満年齢です。

※ ボッチャは、男女区別・年齢区分がありません。

## 6 応募資格

次の要件をすべて満たす方

### (1) **派遣期間の全日程に出場できる方**

(競技のみの出場など、一部のみの出場はできません)

(2) 令和8年4月1日現在、満13歳以上の身体障害者、知的障害者及び精神障害者

(3) 身体障害者は身体障害者手帳の交付を受けた方

知的障害者は療育手帳の交付を受けた方、又はその取得の対象に準ずる障害の有る方 (別紙6 様式あり)

精神障害者は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方、又は自立支援医療(精神通院)受給者証を取得した方

(4) 愛知県内(名古屋市を除く)に住所を有する方、又は愛知県内(名古屋市を除く)施設等に入所、通所又は通学している方

(5) 知的障害者の陸上競技、フライングディスクについては、別紙2 「選手選考会出場標準記録」を上回る記録を持つ方

## 7 選手選考

(1) 選手は、各競技種目に広く派遣できるよう障害区分・男女比・選考会の成績・出場回数等を考慮し選考委員会において決定します。

(2) 選考の際には、大会出場未経験者の出場にも配慮し、選考を行うものとします。

(3) 選考委員会の選考の参考にするため、選手選考会(別紙3-1)を行います。

(4) 荒天などで選考会が開催できなかった場合は、選考委員会における書類選考とします。

(5) 選考の結果は、原則、応募された市町村、学校、施設から応募者に通知されます。

## 8 応募方法

(1) 出場希望者は、「第25回全国障害者スポーツ大会愛知県選手団個人競技出場申込書」(別紙4)に必要事項を記入し、市町村、学校、施設に申し込んでください。

(2) 市町村、学校、施設は、出場申込書を取りまとめ、別紙5 「第25回全国障害者スポーツ大会愛知県選手団個人競技出場申込書総括票」を添付のうえ、令和8年2月27日(金)までに、郵送又は持参いただか、若しくは、E-mailにて

申し込みください。(締切り厳守)

なお、E-mail にて申し込みの際は、必ず電話にて本会に送信の確認をお願いします。

## 9 その他

- (1) 出場申込書等に記載された個人情報は、本事業及びこれに付帯する業務の範囲内でのみ利用します。また、出場決定者は愛知県から発表される他、新聞やテレビ、インターネット、SNS 等で報道される場合などがありますのでご了承ください。
- (2) 派遣に要する費用については、原則として本会が負担しますが、弁当代等一部自己負担を伴う場合があります。
- (3) 全国大会は原則として選手選考会に出場した種目に出場していただきます。(陸上競技、水泳、フライングディスクは、もう1種目出場することができます。)
- (4) 出場決定者は、各2回開催する説明会、合同練習に必ず参加しなければなりません。(別紙3-2)
- (5) 現在、医師の治療を受けている方（経過観察等も含む）、又は体調に不安のある方については、医師と相談のうえ出場してください。
- (6) 名古屋市と愛知県両方への出場申込みはできません。(過去に本県、他県を問わず、選手で出場した方は自己申告をしてください)
- (7) 選考会の記録や順位について確認したい方は、当日掲示をしています。後日、問合せ等による回答はできません。
- (8) 県障害者スポーツ大会への参加は、別途お申込みください。

## 10 申込み・問合せ先

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会 障害者スポーツ振興センター

〒461-0011 名古屋市東区白壁一丁目50番地

TEL 052-212-5523 FAX 052-212-5522

E-mail : shospo@aichi-fukushi.or.jp

URL : <https://www.aichi-fukushi.or.jp/intoro/ficenter/>

<別紙1-①>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

			競走								跳躍		投てき		ビーンバッグ投
			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
肢体不自由	上肢	1	手部切断	◎	◎					◎	◎	◎	◎	◎	
		2	片前腕切断、片上肢不完全 片上腕切断、片上肢完全	◎	◎				◎	▲	◎	◎			
		3	両前腕切断、片前腕・片上腕切断 両上肢不完全	◎	◎					▲	◎	◎			
	下肢	4	片下腿切断、片下肢不完全	◎	◎						◎	◎	◎	◎	◎
		5	片大腿切断、片下肢完全	◎	◎						◎	◎	◎	◎	◎
		6	両下腿切断	◎	◎						◎	◎	◎	◎	◎
		7	片下腿・片大腿切断 両下肢不完全	◎							◎	◎	◎	◎	
		8	両大腿切断、両下肢完全									◎	◎	◎	
	体幹	9	体幹	◎	◎						◎	◎	◎	◎	◎
	脳原性麻痺以外で車いす常用、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		◎	◎		◎						◎	◎
	脳原性麻痺(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	◎	◎	◎		◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎
	4	22	その他走可能	◎	◎	◎		◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎
		23	電動車いす常用							◎					◎
視覚障害	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	◎				◎			◎	◎	◎	◎	◎	◎

※50m競走で使用する車いすは日常生活用とする。

※車いすで100m以上の競走競技に出場する競技者は、ヘルメットを着用するものとする。

※車いすで800m以上の競走競技に出場する競技者は、競技用車いす(レーサー)を使用しなければならない。

※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。

※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。

※視力は「矯正後の良い方の視力」で判定する。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

			No.	障害区分		自由形		背泳ぎ		平泳ぎ		バタフライ			
				25m	50m	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、片上肢不完全	◎	◎	●	○	●	○	●	●	○		
			3	片上腕切断、片上肢完全	◎	◎	●	○	●	○	●	●	○		
			4	両前腕切断、両上肢不完全	◎	◎	●	○	●	○	●	●	○		
			5	両上腕切断、両上肢完全 片前腕・片上腕切断	◎	◎	●	○	●	○	●	●	○		
	2	下肢	6	片下腿切断、片下肢不完全	◎	◎	●	○	●	○	●	●	○		
			7	片大腿切断、片下肢完全	◎	◎	●	○	●	○	●	●	○		
			8	両下腿切断、両下肢不完全	◎	◎	●	○	●	○	●	●	○		
			9	両大腿切断、両下肢完全 片下腿・片大腿切断	◎	◎	●	○	●	○	●	○	◎		
	3	上下肢	10	片上肢切断・片下肢切断 片上肢不完全・片下肢不完全	◎	◎	●	○	●	○	●	○	◎		
			11	多肢切断、片上肢完全・片下肢完全 両上肢不完全・両下肢不完全	◎	◎	●	○	●	○	●	○	◎		
		体幹	12	体幹	◎	◎	●	○	●	○	●	●	○		
2	2	脳原性麻痺以外で車いす常用	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	3	脳原性麻痺 (脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等)	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	その他走可能	◎	◎	●	○	●	○	●	●	○		
4			22	浮具使用	◎	◎	◎		◎		◎				
			23	視力0から0.01まで	◎	◎	●	○	●	○	●	●	○		
視覚障害			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	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○		

※視力は「矯正後の良い方の視力」で判定する。

※障害区分23は光を通さないゴーグルを装着する。

※スタートは、台上、台の横からの飛び込み、または水中スタートを選択できる。

### 3. アーチェリー

●男女別

		No	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 (椅子、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 (椅子、車いす使用を含む)	●	●		
聴覚・平衡機能障害、 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	●	●		

※「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

		No	障害区分	卓球	STT		
肢体不自由	1	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、片下肢不完全	◎		
			4	片大腿切断、両下腿切断 片下肢完全、両下肢不完全	◎		
			5	片下腿・片大腿切断 両大腿切断、両下肢完全	◎		
		体幹	6	体幹	◎		
	2	脳原性麻痺以外で車椅子常用、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	片側障害	◎		
視覚障害(※2)			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。

※ 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害)	◇	◇	●	●

## 6. ボッチャ

△男女混合・年齢区分なし

		No.	障害区分	競技スタイル	
				立位	座位
肢体不自由	1	1	多肢切断 【解説】上肢・下肢の4肢のうち3肢を切断し義足等を使用して立位で競技する者 両下肢完全 【解説】脳原性麻痺以外で下肢の3大関節(股・膝・足関節)全てに機能障害があり、長下肢装具を使用して立位で競技する者 両上肢不完全および両下肢不完全 【解説】「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。	△	
			第6頸髄まで残存 2【解説】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)		△
	2	2	第7頸髄まで残存 3【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)		△
			第8頸髄まで残存 4【解説】肩関節周囲と肘関節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)		△
			多肢切断 5【解説】上肢・下肢の4肢のうち3肢体を切断し、車いすや椅子に座った姿勢で競技する者		△
	3	3	四肢麻痺で車いす常用 6【解説】脳原性麻痺により四肢に著しい可動域制限や協調運動障害がある車いす使用者		△
			けって移動 7【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 8【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肢と下肢で車いすを操作する者		△
			その他走不能 9【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、走ることのできない者	△	
	4	10	電動車いす常用 【解説】脳原性麻痺や脳原性麻痺以外の四肢麻痺者、多肢切断で日常的に電動車いすを使用している者		△

※座位とは、車いす及び椅子に座った競技スタイルを言う。

※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にスポーツアシスタントを1名つけることができる。

ランプ使用者にはランプオペレーターを1名つけることができる。

両方が必要な場合は選手1名につきそれぞれ1名を認める。

※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。

※脳原性麻痺で、四肢に可動域制限や協調運動障害があるもの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。

## 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。

全国障害者スポーツ大会競技規則の解説より抜粋 (第3章 障害区分)

- 1 この競技規則は、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正在している。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、上肢や下肢の3大関節(肩・肘・手関節または、股・膝・足関節)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、上肢や下肢の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とする。
  - (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。また、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、その他の視覚障害へ区分される。
- 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。

## 障害区分の解説

### ■肢体不自由1

		障害区分名	解説		
切 断 、 機 能 障 害	上肢	切断	手部	片側およ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	
		機能障害	片前腕・片上腕	片前腕の切断及び片上腕の切断者	
	立位		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・手関節のうち一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・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・足関節のうち一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・足関節のうち一または二関節に機能障害があり、両側にそれそれある者	
			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・片下肢	片上肢の切断及び片下肢の切断者	
			多肢切断	三肢以上の切断者	
		機能障害	片上肢不完全・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・片下肢完全	片上肢完全及び片下肢完全の者	
			両上肢不完全・両下肢不完全	両上肢不完全及び両下肢不完全の者	
	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(脊椎力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つ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	【注2】
			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椅子使用者(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、ボリオ、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該当になる)	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	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両手の支えなく座ることができるのは「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

(脳性 麻痺、 脳原性 血管 疾患、 脳外 傷等)	車いす (陸上競技・ ボッチャ)	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害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害がある者で両上肢駆動による車いす使用者
		片上下肢または片上肢で車いす使用	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
		上肢で車いす使用(陸上競技)	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
		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
	立位 (上肢に不随意運動を伴う走可能(陸上競技))	その他走不能(ボッチャ)	杖や下肢装具の使用等の有無に関わらず、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)	目的動作に障害のため上肢協調運動障害があるが、杖・歩行器を用いて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
水泳	(上肢に不随意運動を伴う走不能)	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動作も走ることも両方が不可能な者
		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
		その他走可能	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 (卓球)	車いすを使用して競技をするすべての脳原性麻痺者
	立位 (上肢に不随意運動あり)	杖・松葉杖使用	杖や松葉杖などを使用して競技をする者
		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

【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・歩行器を用いて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)	四肢体幹機能障害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害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害のある者で、浮具を使用する者

■視覚障害

視覚障害	視力0から0.01まで	【注6】【注7】
	その他の視力障害	

【注6】視力は「矯正後の良い方の視力」で判定する。視力を判定する際、光覚弁、手動弁は視力0、指數弁は視力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、視野障害の有無にかかわらず、その他の視覚障害へ区分される。

■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

## 〈別紙 2〉

### 陸上競技、フライングディスク選考会参加標準記録(知的障害者)

#### 1 陸上競技

種目	年齢区分					
	男子少年	男子青年	男子壮年	女子少年	女子青年	女子壮年
50m	9秒00	10秒00	11秒00	10秒00	11秒00	11秒30
100m	15秒50	16秒00	16秒50	18秒50	19秒00	19秒50
200m	32秒00	33秒00	34秒00	39秒00	40秒00	44秒00
400m	1分15秒00	1分30秒00	1分45秒00	1分30秒00	1分40秒00	1分50秒00
800m	2分50秒00	2分50秒00	3分00秒00	3分30秒00	3分40秒00	3分50秒00
1500m	5分50秒00	6分00秒00	6分10秒00	6分50秒00	7分00秒00	7分10秒00
立幅跳	1m90cm	1m70cm	1m50cm	1m40cm	1m30cm	1m20cm
走幅跳	3m80cm	3m50cm	2m90cm	2m80cm	2m40cm	2m30cm
走高跳	1m20cm	1m10cm	1m00cm	1m00cm	1m00cm	80cm
ソフトボール投	30m00cm	29m00cm	28m00cm	15m00cm	14m50cm	14m00cm
ジャベリックスロー	18m00cm	18m00cm	14m00cm	15m00cm	11m00cm	10m00cm

#### 2 フライングディスク

種目	区分	
	男子	女子
アキュラシー	5/10	5/10
ディスタンス	15m00cm	13m00cm

#### 3 参加標準記録について

参加標準記録については、各競技種目とも過去の愛知県障害者スポーツ大会、愛ぴっく大会、全国障害者スポーツ大会愛知県選手団個人競技選手選考会等各競技会での自身の記録を参照してください。

なお、該当する競技会等の記録のない方は、自己計測等の非公認の記録も認めます。

<別紙 3-1>

### 選手選考会日程(予定)

実施日	競技	会場	備考
令和8年4月11日(土)	ボッチャ	春日井市福祉文化体育館 (サン・アビリティーズ春日井)	
令和8年4月18日(土)	ボウリング	名古屋グランドボウル	
令和8年4月25日(土)	陸上競技	ウェーブスタジアム刈谷	荒天中止の場合は書類選考とします。
	フライングディスク		
令和8年5月9日(土)	水泳	清須市清洲勤労福祉会館 (アルコ清洲)	
	卓球(一般卓球)		
令和8年5月17日(日)	卓球(サウンドテーブルテニス)	岡崎市こども発達センタースポーツ館	

※選手選考会の日程については調整中ですので、決定通知とともに改めて連絡します。

<別紙 3-2>

### 説明会等日程(予定)

実施日	名称	会場	競技
令和8年7月4日(土)	第1回説明会	愛知県社会福祉会館	全競技参加
令和8年7月19日(日)		豊田市運動公園陸上競技場	陸上競技・フライングディスク
令和8年7月25日(土)	第1回合同練習	名古屋市障害者スポーツセンター	水泳・卓球・ボッチャ
令和8年7月25日(土)		東名ボール	ボウリング
令和8年8月23日(日)		豊田市運動公園陸上競技場	陸上競技・フライングディスク
令和8年8月29日(土)	第2回合同練習	名古屋市障害者スポーツセンター	水泳・卓球・ボッチャ
令和8年8月29日(土)		東名ボール	ボウリング
令和8年10月10日(土)	第2回説明会	愛知県社会福祉会館	全競技参加
	結団式		

※合同練習の日程については調整中ですので、決定通知とともに改めて連絡します。

※大会派遣期間、説明会及び合同練習の全日程に参加していただきます。

(大会派遣期間のみ参加するなど、一部だけの参加はできません。)

## 第25回全国障害者スポーツ大会 愛知県選手団個人競技出場申込書 全スボ・陸上競技

## 1 陸上競技

氏名	フリガナ				名				性別	1.男 2.女	整理番号 ※記入しないでください	
	姓										名	
生年月日	大正	昭和	平成	年 月 日生まれ	R8.4.1現在 満 歳	身体	1部(39歳以下) 2部(40歳以上)		知的	1.少年(19歳以下) 2.青年(35歳以下) 3.壮年(36歳以上)		
現住所	〒									TEL		
										FAX·MAIL		
会社・施設・ 学校等の 所属先	名称 〒									TEL		
										FAX		
身体 障害者 手帳	交付 手帳	都道 府県 第 _____ 号 第 _____ 種 _____ 級				記載 事項	身体障害者手帳記載のとおり、全文を記入してください。					
	原因	障害の原因となっている傷病等を記入してください				視覚に障害がある方は必ず記入してください 裸眼 視力 右 左 矯正後 視力 右 左 矯正不可						
療育手帳	有(交付申請中含む) A判定 B判定 C判定 / 1度 2度 3度 4度 無(取得の対象に準ずる方)											
障害の分類	1.肢体 2.視覚 3.聴覚・平衡・音声・そしゃく機能 4.内部(ぼうこう又は直腸障害) 5.知的											
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 7.その他( )											
過去の出場歴	1なし 2.全国障害者スポーツ大会(開催地: )											
確認事項 該当箇所に○を 付けてください	現在、医師の治療を受けて(いる・いない) (経過観察等を含む) 又は、体調に不安が(ある・ない) 左の項目で、治療を受けている、または、不安があるに印をした方 出場種目の参加について医師から了承を(得ている・得ていない) ※原則として、治療中・体調に不安のある方は、競技種目について医師と相談のうえ申込ください。											

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。											
肢体1=切断・機能障害 肢体2=脳原性麻痺以外の車いす使用 肢体3=脳原性麻痺											
肢体1 (上肢)	1 手部切断 片前腕切断 片上肢不完全 片上腕切断 片上肢完全	肢体3 (脳原性 麻痺)	16 四肢麻痺で車いす使用								
			17 けって移動								
			18 片上下肢で車いす使用								
	2 腕前腕切断 片前腕・片上腕切断 両上肢不完全	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									
	3 両上腕切断 両上肢完全	22 その他走可能									
		4 片下腿切断 片下肢不完全 5 片大腿切断 片下肢完全 6 両下腿切断	肢体4 23 電動車いす常用								
				24 視力0から0.01まで							
	7 片下腿・片大腿切断 両下肢不完全 8 両大腿切断 両下肢完全 9 体幹			25 その他の視覚障害							
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		聴覚 知的 内 部	26 聴覚・平衡機能障害、 音声・言語・そしゃく機能障害								
			27 知的障害								
	28 ぼうこう又は直腸機能障害										

## 障害区分確認事項

肢体1~4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。

ア 切断 (部位)

イ 脊髄損傷 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)

腰・仙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 上記ウ、エの障害で、走ることが(可能・不可能)

カ 上記イ、ウ、エ以外の車いす使用(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(あり・なし)

キ 日常生活で使用している補装具(装具・車いす・杖など)

(あり「補装具名」・なし)

ク 障害区分4・5・7・8で、片脚または両脚で補装具なしで立つことが

(可能・不可能)

出場種目					
身体	知的	コード番号・種目	身体	知的	コード番号・種目
別紙1 参考 トラック種目	★	1 50m	別紙1 参考 投てき種目	★	21 走高跳
	★	2 100m		★	22 立幅跳
	★	3 200m		★	23 走幅跳
	★	4 400m			
	★	5 800m			
	★	6 1500m		31 砲丸投	
		7 スラローム		32 ソフトボール投	
				33 ジャベリックスロー	
				34 ピーンバッグ投	

希望する種目を身体障害者の方は<別紙1>、知的障害者の方は  
★印の中から選び、コード番号と自己記録を必ず記入ください。

第1希望(必須)	第2希望(必須)
種目コード	
自己記録	

● 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)
※競技中に使用する補装具・補助用具(有・無)
「有」の方は、次の中から選んでください。(障害区分1~23の方は必須です。)
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 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 11投げ台 12ペトラ 義肢・補装具等 13( )

特記事項	
(下記の項目の該当する番号に必ず○印を付け、必要事項をご記入ください)	
1 障害区分24又は25の競走競技で、伴走者を同伴	※(障害区分24の50m走競技は除く)
2 障害区分24のフィールド競技で、競技役員による声や音響の援助を希望	
3 聴覚・音声・言語等に障害がある方で、(手話通訳・要約筆記)を希望	
4 競技規則に基づき、競技場内に同伴する介助者を希望	理由:

※上記のほか、障害や介助について役員で配慮するございましたら御記入ください。また、障害などに応じた配慮を適切に行うために、  
自閉症という診断のある方も併せて状況などを御記入ください。

## 第25回全国障害者スポーツ大会 愛知県選手団個人競技出場申込書

全スロ・水泳

## 2 水泳

氏名	フリガナ				名				性別	1.男 2.女	整理番号 ※記入しないでください			
	姓										名			
生年月日	大正	昭和	平成	年 月 日生まれ	R8.4.1現在 満	歳	身体	1部(39歳以下) 2部(40歳以上)			知的	1.少年(19歳以下) 2.青年(35歳以下) 3.壮年(36歳以上)		
現住所	〒										TEL			
											FAX・MAIL			
会社・施設・ 学校等の 所属先	名称 〒										TEL			
											FAX			
身体 障害者 手帳	交付 手帳	都道 府県 第 _____ 号 第 _____ 種 _____ 級				記載 事項	身体障害者手帳記載のとおり、全文を記入してください。							
	原因	障害の原因となっている傷病等を記入してください				視覚に障害がある方は必ず記入してください 裸眼 視力 右 左 矯正後 視力 右 左 矫正 不可								
療育手帳	有(交付申請中含む) A判定 B判定 C判定 / 1度 2度 3度 4度 無(取得の対象に準ずる方)													
障害の分類	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													
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 7.その他( )													
過去の出場歴	1.なし 2.全国障害者スポーツ大会(開催地: )													
確認事項 該当箇所に○を 付けてください	現在、医師の治療を受けて(いる・いない) (経過観察等を含む) 又は、体調に不安が(ある・ない)										左の項目で、治療を受けている、または、不安があるに印をした方 出場種目の参加について医師から了承を(得ている・得ていない) ※原則として、治療中・体調に不安のある方は、競技種目について医師と相談のうえ申込ください。			

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。												
肢体1=切断・機能障害 肢体2=脳原性麻痺以外の車いす使用 肢体3=脳原性麻痺												
肢 体 1	1	手部切断	肢体 3	17 18 19 20 21 22 23 24 25	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 両下肢麻痺 上肢に軽度の不随意運動を伴う走不能 片側障害で片上肢機能全廃 その他の片側障害で走不能 その他走可能 浮具使用 視力0から0.01まで 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	希望する種目を身体障害者の方は<別紙1>、知的障害者の方は ★印の中から選び、コード番号と自己記録を必ず記入ください。						
	2	片前腕切断 片上肢不完全				第1希望(必須) 第2希望(必須)						
	3	片上腕切断 片上肢完全										
	4	両前腕切断 両上肢不完全										
	5	両上腕切断 両上肢完全										
	6	片前腕・片上腕切断										
	7	片下腿切断 片下肢不完全										
	8	片大腿切断 片下肢完全										
	9	両下腿切断 両下肢不完全										
	10	両大腿切断 両下肢完全										
	11	片上肢完全・片下肢完全										
12	両上肢不完全・両下肢不完全											
肢 体 2	13	両大腿切断 両下肢完全										
	14	片上肢不完全・片下肢不完全										
	15	多肢切断										
	16	片上肢完全・片下肢完全										

## 障害区分確認事項

肢体1~4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。

ア 切断 (部位)

イ 脊髄損傷 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 )

腰・仙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 上記ウ、エの障害で、走ることが( 可能 ・ 不可能 )

カ 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

キ 上記イ、ウ、エ以外の車いす使用(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( あり ・ なし )

ク 日常生活で使用している補装具(装具・車いす・杖など)

(あり〔補装具名  
〕・なし)

ケ 障害区分6~11(切断は除く)で、片脚または両脚で補装具なしで立つことが

( 可能 ・ 不可能 )

※上記のほか、障害や介助について役員で配慮することがありましたら御記入ください。また、障害などに応じた配慮を適切に行うために、  
自閉症という診断のある方も併せて状況などを御記入ください。

出場種目											
自由形 背泳ぎ 平泳ぎ 参照	別紙1	身体	知的	コード番号・種目		バタフライ 別紙1 参照	身体	知的	コード番号・種目		
		★	1	25m	★		31	25m			
		★	2	50m	★		32	50m			
		★	11	25m							
		★	12	50m							
		★	21	25m							
		★	22	50m							
希望する種目を身体障害者の方は<別紙1>、知的障害者の方は ★印の中から選び、コード番号と自己記録を必ず記入ください。											
第1希望(必須) 第2希望(必須)											
種目コード											
自己記録											
※ 自由形、平泳ぎ、バタフライは、スタート位置を下記の特記事項4で 選択してください。											

## 特記事項

(下記の項目の該当する番号に必ず○印を付け、必要事項をご記入ください)

1 退水時に競技役員による補助を希望する

2 規則上スタート時の補助を認められている者(11、13、17、19、22)で  
競技役員による補助を希望する3 障害区分23・24であり、ターンやゴールの際に、合図棒での競技役員  
による合図を希望4 自由形、平泳ぎ、バタフライのスタート位置について  
( 台上 ・ 台の横 ・ 水中 )

\*選考会会場のプールは飛び込みができません。

5 障害区分22の方は使用する浮具の種類を記入(各自用意)  
( )

6 聴覚・音声・言語等に障害がある方で、( 手話通訳 ・ 要約筆記 )を希望

7 障害区分26の者で、情緒不安定又は種目の指示等により、

競技場内に同伴する介助者を希望

理由:

## 第25回全国障害者スポーツ大会 愛知県選手団個人競技出場申込書 全スポーツ・卓球

## 3 卓球

氏名	フリガナ								性別	1.男 2.女	整理番号 ※記入しないでください			
	姓				名									
生年月日	大正	昭和	平成	年	月	日生まれ	R8.4.1現在 満 歳	身体	1部(39歳以下) 2部(40歳以上)	知的	1.少年(19歳以下) 2.青年(35歳以下) 3.壮年(36歳以上)	精神	区分 なし	
現住所	〒											TEL		
												FAX・ MAIL		
会社・施設・ 学校等の 所属先	名称 〒											TEL		
												FAX		
身体 障害者 手帳	交付 手帳	都道 府県 第 _____ 号 第 _____ 種 _____ 級				記載 事項	身体障害者手帳記載のとおり、全文を記入してください。							
	原因	障害の原因となっている傷病等を記入してください				視覚に障害がある方は必ず記入してください 裸眼 視力 右 左 矯正後 視力 右 左 不可								
療育手帳	有(交付申請中含む)		A判定	B判定	C判定	/	1度	2度	3度	4度	無(取得の対象に準ずる方)			
精神障害者手帳	有(交付申請中含む)		1級	2級	3級		無(取得の対象に準ずる方)							
障害の分類	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								
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	7.その他( )						
過去の出場歴	1なし	2.全国障害者スポーツ大会(開催地: )												
確認事項 該当箇所に○を 付けてください	現在、医師の治療を受けて(いる・いない) (経過観察等を含む)		左の項目で、治療を受けている、または、不安があるに印をした方 出場種目の参加について医師から了承を(得ている・得ていない)											
	又は、体調に不安が(ある・ない)		※原則として、治療中・体調に不安のある方は、競技種目について医師と相談のうえ申込ください。											

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。												
肢体1=切断・機能障害 肢体2=脳原性麻痺以外の車いす使用 肢体3=脳原性麻痺												
肢 体 1	1	片上肢障害	肢 体 3	10	車いす使用							
	2	両上肢障害		11	杖、松葉杖使用							
	3	片下腿切断 片下肢不完全		12	上肢に不随意運動あり							
	4	片大腿切断 両下腿切断 片下肢完全 両下肢不完全		13	上肢に不随意運動なし							
	5	片下腿・片大腿切断 両大腿切断 両下肢完全		14	片側障害							
	6	体幹		15	アイマスク、アイシェード有り							
肢 体 2	7	第8頸髄まで残存	16	アイマスク、アイシェードなし								
	8	座位バランスなし	17	聴覚・平衡機能障害、音声・言語 ・そしゃく機能障害								
	9	その他の車いす	18	知的障害								
		19	精神障害									

出場種目											
身体	知的	精神	コード番号・種目								
★	★	★	1 一般卓球								
障害区分 15			2 サウンドテーブルテニス								
障害区分15の方は「2 サウンドテーブルテニス」、その他の方は「1 一般卓球」に○印を付けてください。											

※ 競技中に使用する補装具・補助用具( 有 · 無 )											
「有」の方は、次のの中から選んでください。(障害区分1~14の方は必須です)											
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・ 補装具等	13	その他									

障害区分確認事項											
肢体1~3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。											
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 ) 腰・仙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 上記ウ、エの障害で、走ることが( 可能 · 不可能 )											
カ 上記イ、ウ、エ以外の車いす使用(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( あり · なし )											
キ 日常生活で使用している補装具(装具・車いす・杖など) (あり〔補装具名 〕 · なし)											
ケ 障害区分3~9(切断は除く)で、片脚または両脚で補装具なしで立つことが ( 可能 · 不可能 )											

特記事項											
(下記の項目の該当する番号に必ず○印を付け、必要事項をご記入ください)											
1 聴覚・音声・言語等に障害がある方で、( 手話通訳 · 約約筆記 )を希望											
2 特段の理由により競技場内に同伴する介助者を希望 理由:											

※上記のほか、障害や介助について役員で配慮するがありましたら御記入ください。また、障害などに応じた配慮を適切に行うために、 自閉症という診断のある方も併せて状況などを御記入ください。											
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 第25回全国障害者スポーツ大会 愛知県選手団個人競技出場申込書 全スポ・FD

## 4 フライングディスク

氏名	フリガナ				名				性別	1.男 2.女	整理番号 ※記入しないでください				
	姓														
生年月日	大正	昭和	平成	年	月	日生まれ	R8.4.1現在 満	歳	身体	1部(39歳以下) 2部(40歳以上)	1.少年(19歳以下) 2.青年(35歳以下) 3.壮年(36歳以上)				
現住所	〒										TEL				
											FAX・ MAIL				
会社・施設・ 学校等の 所属先	名称 〒										TEL				
											FAX				
身体 障害者 手帳	交付 手帳	都道 府県 第 _____ 号 第 _____ 種 _____ 級				記載 事項	身体障害者手帳記載のとおり、全文を記入してください。								
	原因	障害の原因となっている傷病等を記入してください				視覚に障害がある方は必ず記入してください									
療育手帳		有(交付申請中含む) A判定 B判定 C判定 / 1度 2度 3度 4度				無(取得の対象に準ずる方)									
障害の分類		1.肢体		2.視覚		3.聴覚・平衡・音声・そしゃく機能		4.内部(ぼうこう又は直腸障害)		5.知的					
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	7.その他( )
過去の出場歴		1なし		2.全国障害者スポーツ大会(開催地: )											
確認事項 該当箇所に○印を 付けてください		現在、医師の治療を受けて(いる・いない) (経過観察等を含む)		又は、体調に不安が(ある・ない)		左の項目で、治療を受けている、または、不安があるに印をした方 出場種目の参加について医師から了承を(得ている・得ていない)		※原則として、治療中・体調に不安のある方は、競技種目について医師と相談のうえ申込ください。							

競技区分	
参加を希望する区分番号に○印を記入してください。	
1 座位	
2 立位	

出場種目											
身体	知的	コード番号・種目									
☆	★	1 アキュラシーディスリート・ファイブ									
☆	★	2 アキュラシーディスリート・セブン									
☆	★	11 レディース・シティング : 座位女子									
☆	★	12 メンズ・シティング : 座位男子									
☆	★	13 レディース・スタンディング : 立位女子									
☆	★	14 メンズ・スタンディング : 立位男子									
アキュラシーノどちらか1つと、ディスタンスを選択し、コード番号と自己記録を必ず御記入ください。											
アキュラシーは、ファイブとセブンの両方を選択することはできません。											
第1希望(必須)			第2希望(必須)								
種目コード											
自己記録											

特記事項											
(下記の項目の該当する番号に必ず○印を付け、必要事項をご記入ください)											
1 左腕で投げる											
2 視覚障害を有しているため、音源を必要とする											
3 競技中に車いすを使用する											
4 競技中に歩行補助杖を使用する											
5 競技中、投げる時にいすを使用する											
6 聴覚・音声・言語等に障害がある方で、( 手話通訳 ・ 要約筆記 )を希望											
7 特段の理由により競技場内に同伴する介助者を希望											
理由:											

※上記のほか、障害や介助について役員で配慮することがありましたらご記入ください。また、障害などに応じた配慮を適切に行うために、 自閉症という診断のある方も併せて状況などをご記入ください。											
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 第25回全国障害者スポーツ大会 愛知県選手団個人競技出場申込書

全スポ・ボッチャ

## 5 ボッチャ

氏名	フリガナ				名				性別	1.男 2.女	整理番号 ※記入しないでください		
	姓												
生年月日	大正	昭和	平成	年	月	日生まれ	R8.4.1現在 満	歳	身体	1部(39歳以下) 2部(40歳以上)	知的	1.少年(19歳以下) 2.青年(35歳以下) 3.壮年(36歳以上)	
現住所	〒										TEL		
会社・施設・ 学校等の 所属先	名称 〒										FAX・ MAIL		
身体 障害者 手帳	交付 手帳	都道 府県 第 _____ 号 第 _____ 種 _____ 級				記載 事項	身体障害者手帳記載のとおり、全文を記入してください。						
	原因	障害の原因となっている傷病等を記入してください				視覚に障害がある方は必ず記入してください 裸眼 視力 右 左 矯正 矯正後 視力 右 左 矯正 不可							
療育手帳	有(交付申請中含む) A判定 B判定 C判定 / 1度 2度 3度 4度 無(取得の対象に準ずる方)												
障害の分類	1.肢体 2.視覚 3.聴覚 4.内部(脳や心臓又は直腸障害) 5.知的												
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 7.その他( )												
過去の出場歴	1なし 2.全国障害者スポーツ大会(開催地: )												
確認事項 該当箇所に○を 付けてください	現在、医師の治療を受けて(いる・いない) (経過観察等を含む) 又は、体調に不安が(ある・ない) 左の項目で、治療を受けている、または、不安があるに印をした方 出場種目の参加について医師から了承を(得ている・得ていない) ※原則として、治療中・体調に不安のある方は、競技種目について医師と相談のうえ申込ください。												

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。													
肢体1=切断・機能障害 肢体2=脳原性麻痺以外の車いす使用 肢体3=脳原性麻痺													
肢体 障害 (切 断 ・ 機能)	1	No.	障害区分	競技	No.	障害区分	競技	肢体 3 (脳 原性 麻痺)	立位	6	四肢切断	四肢麻痺で車いす常用	座位
		両下肢完全	7	けって移動	座位								
		両上肢不完全および両下肢不完全	8	片上下肢で車いす常用、 または使用	座位								
肢体 2 (脳 原性 麻痺 等 以 外 で 車 い す 使 用)	2	第6頸髄まで残存		座位	9	第7頸髄まで残存		立位					
		第8頸髄まで残存		座位									
		多肢切断		座位									
肢体 4 (車 い す 使 用)	3	第6頸髄まで残存		座位									
		第8頸髄まで残存		座位									
肢体 4 (車 い す 使 用)	4	第6頸髄まで残存		座位	10	電動車いす常用		座位					
		多肢切断		座位									

出場種目												
該当するコード番号に○印を付けてください。												
障害区分No. コード番号・種目												
1・9		1	ボッチャ(立位)									
2~8、10		2	ボッチャ(座位)									
※競技スタイルが「立位」の選手はコード番号1、「座位」の選手はコード番号2となります。												

※ 競技中に使用する補装具(有・無)														
「有」の方は、次の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)								
車いす等		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・補装具等		13( )												

ボール・ランプについて												
1ボール(持参する・持参しない)												
2ランプ(持参し、使用する・借用し、使用する・使用しない)												

特記事項												
(下記の項目の該当する番号に必ず○印を付け、必要事項をご記入ください)												
1 障害区分2~8、10の車いす使用選手でランプオペレーターを希望 ※ランプオペレーターは1名のみ												
2 障害区分2~8、10の車いす使用選手でスポーツアシスタントを希望 ※スポーツアシスタントは1名のみ												
3 聴覚・音声・言語等に障害がある方で、(手話通訳・要約筆記)を希望												

※上記のほか、障害や介助について役員で配慮することがありましたら御記入ください。また、障害などに応じた配慮を適切に行うために、 自閉症という診断のある方も併せて状況などを御記入ください。												
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 第25回全国障害者スポーツ大会 愛知県選手団個人競技出場申込書 全スボ・ボウリング

## 6 ボウリング

氏名	フリガナ				名			性別	1.男 2.女	整理番号														
	姓									※記入しないでください														
生年月日	大正	昭和	平成	年	月	日生まれ	R8.4.1現在 満	歳	身体	1部(39歳以下) 2部(40歳以上)	知的	1.少年(19歳以下) 2.青年(35歳以下) 3.壮年(36歳以上)												
現住所	〒										TEL													
											FAX													
会社・施設・ 学校等の 所属先	名称										TEL													
	〒										FAX													
身体 障害者 手帳	交付 手帳	都道 府県 第 _____ 号 第 ___ 種 ___ 級				記載 事項	身体障害者手帳記載のとおり、全文を記入してください。																	
	原因	障害の原因となっている傷病等を記入してください					視覚に障害がある方は必ず記入してください <table border="1" style="float: right; margin-right: 10px;"> <tr> <td>裸</td> <td>眼</td> <td>視力</td> <td>右</td> <td>左</td> <td></td> <td rowspan="2">矯正 不可</td> </tr> <tr> <td>矯正後</td> <td></td> <td>視力</td> <td>右</td> <td>左</td> <td></td> </tr> </table>							裸	眼	視力	右	左		矯正 不可	矯正後		視力	右
裸	眼	視力	右	左		矯正 不可																		
矯正後		視力	右	左																				
療育手帳	有(交付申請中含む) A判定 B判定 C判定 / 1度 2度 3度 4度 無(取得の対象に準ずる方)																							
障害の分類	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																							
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 7.その他( )																							
過去の出場歴	1.なし 2.全国障害者スポーツ大会(開催地: )																							
確認事項 該当箇所に○を 付けてください	現在、医師の治療を受けて(いる・いない) 左の項目で、治療を受けている、または、不安があるに印をした方 (経過観察等を含む) 出場種目の参加について医師から了承を(得ている・得ていない) 又は、体調に不安が(ある・ない) ※原則として、治療中・体調に不安のある方は、競技種目について医師と相談のうえ申込ください。																							

障害区分		出場種目	
1 知的障害		<table border="1" style="width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></table>	
		身体	知的
		★	コード番号・種目 1 ボウリング
アベレージを御記入ください		特記事項 (下記の項目の該当する番号に必ず○印を付け、必要事項をご記入ください)	
<input style="width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;" type="text"/> 点		1 重複障害で聴覚・音声・言語等に障害がある方で、(手話通訳・要約筆記)を希望	
ボール・シューズについて			
1 持参する( ボール・シューズ ) 2 借用を希望する(希望サイズを記入する) ( _____ cm )			
※上記のほか、障害や介助について役員で配慮することができましたら御記入ください。また、障害などに応じた配慮を適切に行うために、 自閉症という診断のある方も併せて状況などを御記入ください。			



## 障害区分確認事項について

障害区分が肢体1～4の方は、該当する箇所を「〇」で囲み、該当事項を記入してください。  
なお、それぞれの設問の解説は以下のとおりです。

### 陸上競技

- ① アについて  
切断部位を記入してください。肢体1（切断・機能障害）を区分する際の参考とします。
- ② イについて  
肢体2（脳原性麻痺以外で車いす使用）を区分する際の参考とします。  
※ 座位バランスの見方は、〈参考〉障害区分の解説の【注2】を参考にしてください。
- ③ ウ、エについて  
脳原性麻痺（脳性麻痺、脳血管障害、頭部外傷、その他脳に起因する障害）の方は記入してください。  
「ウ」の「上肢に中等度以上の不隨運動や協調性低下」とは、自己の意志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。  
「エ」は、上肢の関節に制限があり、日常生活に著しい障害があれば「ある」を、それ以外は「ない」を〇で囲んでください。
- ④ オについて  
走れるかどうか、肢体3の区分番号20～22まで該当するものを区分する際の参考とします。
- ⑤ キについて  
日常生活で使用している補装具があれば、記入してください。運動機能、移動能力等を把握するための参考とします。

### 水泳

- ① アについて  
切断部位を記入してください。肢体1（切断・機能障害）を区分する際の参考とします。
- ② イについて  
肢体2（脳原性麻痺以外の車いす使用者）を区分する際の参考とします。  
※ 座位バランスの見方は、〈参考〉障害区分の解説の【注2】を参考にしてください。
- ③ ウ、エについて  
脳原性麻痺（脳性麻痺、脳血管障害、頭部外傷、その他脳に起因する障害）の方は記入してください。  
「ウ」の「上肢に中等度以上の不隨運動や協調性低下」とは、自己の意志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。  
「エ」は、上肢の関節に制限があり、日常生活に著しい障害があれば「ある」を、それ以外は「ない」を〇で囲んでください。
- ④ オについて  
肢体3の区分番号17～21まで該当するものを区分する際の参考とします。
- ⑤ クについて  
日常生活で使用している補装具があれば、記入してください。運動機能、移動能力等を把握するための参考とします。

### 卓球

- ① アについて  
切断部位を記入してください。肢体1（切断・機能障害）を区分する際の参考とします。
- ② イについて  
肢体2（脳原性麻痺以外の車いす使用者）を区分する際の参考とします。  
※ 座位バランスの見方は、〈参考〉障害区分の解説の【注2】を参考にしてください。
- ③ ウ、エについて  
脳原性麻痺（脳性麻痺、脳血管障害、頭部外傷、その他脳に起因する障害）の方は記入してください。  
「ウ」の「上肢に中等度以上の不隨運動や協調性低下」とは、自己の意志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。  
「エ」は、上肢の関節に制限があり、日常生活に著しい障害があれば「ある」を、それ以外は「ない」を〇で囲んでください。
- ④ キについて  
日常生活で使用している補装具があれば、記入してください。運動機能、移動能力等を把握するための参考とします。

## ボッチャ

- ① アについて  
切断部位を記入してください。肢体1（切断・機能障害）を区分する際の参考とします。
- ② イについて  
肢体2（脳原性麻痺以外で車いす使用）を区分する際の参考とします。  
※ 座位バランスの見方は、〈参考〉障害区分の解説の【注2】を参考にしてください。
- ③ ウ、エについて  
脳原性麻痺（脳性麻痺、脳血管障害、頭部外傷、その他脳に起因する障害）の方は記入してください。  
「ウ」の「上肢に中等度以上の不隨運動や協調性低下」とは、自己の意志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。  
「エ」は、上肢の関節に制限があり、日常生活に著しい障害があれば「ある」を、それ以外は「ない」を○で囲んでください。
- ④ オについて  
走れるかどうか、肢体3の区分番号9で該当するものを区分する際の参考とします。
- ⑤ カについて  
日常生活で使用している補装具があれば、記入してください。運動機能、移動能力等を把握するための参考とします。

※ボウリング・フライングディスクについては、障害区分確認事項について記載欄なし。

## 第25回全国障害者スポーツ大会 愛知県選手団個人競技出場申込書総括票

※申込人数が複数でない場合も、本表を必ずご提出ください。

所属	市町村・施設・学校の名称 名称 ○で囲みください		備考 (例1: ○○○育成会) (例2: ○○FDクラブ)	( )
	市・町・村 施設 特別支援学校・高等特別支援学校		市町村等で内訳に必要な場合のみ記載ください。	( ) 枚
				※人数が多い場合は複数してください。
担当	担当者氏名 (フリガナ)	連絡先名称 (同上の場合は空欄可)	電話番号等 (TEL) (FAX) (E-mail)	内線: ( )

番号	(フリガナ) 選手氏名	性別	年齢	出場競技(レ点で示す) 1人1競技のみ	障害区分番号	選手居住市町村名
1		男・女		□陸上競技 □水泳 □卓球 □フライングディスク □ボッチャ □ボウリング		市・町・村
2		男・女		□陸上競技 □水泳 □卓球 □フライングディスク □ボッチャ □ボウリング		市・町・村
3		男・女		□陸上競技 □水泳 □卓球 □フライングディスク □ボッチャ □ボウリング		市・町・村
4		男・女		□陸上競技 □水泳 □卓球 □フライングディスク □ボッチャ □ボウリング		市・町・村
5		男・女		□陸上競技 □水泳 □卓球 □フライングディスク □ボッチャ □ボウリング		市・町・村
6		男・女		□陸上競技 □水泳 □卓球 □フライングディスク □ボッチャ □ボウリング		市・町・村
7		男・女		□陸上競技 □水泳 □卓球 □フライングディスク □ボッチャ □ボウリング		市・町・村
8		男・女		□陸上競技 □水泳 □卓球 □フライングディスク □ボッチャ □ボウリング		市・町・村
9		男・女		□陸上競技 □水泳 □卓球 □フライングディスク □ボッチャ □ボウリング		市・町・村
10		男・女		□陸上競技 □水泳 □卓球 □フライングディスク □ボッチャ □ボウリング		市・町・村

※本表は電算処理をいたしますので、下記注1・2の記載方法についてご協力いただきますようお願いします。

注1: 所属の名称欄については、市町村・施設・学校等、本会より取りまとめ依頼のある機関の名称のみ記載し、○○○育成会・○○FDクラブ等の記載はしないでください。

注2: 所属の備考欄については、取りまとめいただく機関内で内訳が必要な場合のみ、○○○育成会・○○FDクラブ等を記載してください。

注3: 障害区分番号欄については、別紙4-1~6の個人競技出場申込書に記入する障害区分の番号(フライングディスクについては競技区分)の番号を記載してください。

## 証明書

所属名称

氏名

男・女 ( 歳 )

生年月日

上記の者は、下記の手帳取得の対象に準ずる障害があることを証明します。

( 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳 )

○印を付してください

令和 年 月 日

所属名称

所属代表者名

印

申込者の現在の住所（住民票と同じ）

〒

住 愛知県

所 現在のお住まいと異なる場合はその理由を下記に記載してください。

適 用	(受付日) 令和 年 月 日	社会福祉法人愛知県社会福祉協議会 障害者スポーツ振興センター					
		所長	主幹	副主幹	専門員	主事	推進員

記載事項にある個人情報は、大会に関係する事業目的以外に使用しません。

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会  
障害者スポーツ振興センター

# 第25回全国障害者スポーツ大会 個人競技に出場を希望される皆様へ

## 1 大会について

- ・陸上競技において、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ません。
  - ・陸上・水泳リレー競技においては、選考選手の中から選出することとしますので、選考会は行いません。
  - ① 別紙1-①を参考にしてお申し込みください。団体競技に出場する選手については、個人競技への出場はできませんのでご注意ください。
  - ② **令和8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**
    - ・身体障害者・・・身体障害者手帳の交付を受けた方
    - ・知的障害者・・・療育手帳の交付を受けた方、又はその取得の対象に準ずる障害の有る方
    - ・精神障害者・・・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方、又は自立支援医療（精神通院）受給者証を取得した方
- ※ 医療行為（洗腸、導尿（ホーネル）等）を伴う方、または現在、治療中または定期的に健診を受診の方は、かかりつけの医師にご相談のうえお申込みください。

## 2 選手選考会について

- ① 今回の募集人員は、身体障害者29名（但しアーチェリー1名は除く）、知的障害者32名、精神障害者2名（卓球のみ）です。
  - ② 応募多数の場合は、各競技において選考会を開催します。
- ※1 申込みについて、愛知県と名古屋市の両方に申込むことはできません。
- ※2 愛知県では、各競技種目に広く派遣できるよう障害区分・男女比・選考会の成績・出場回数等を考慮し選考します。
- ※3 選考の際には、大会出場未経験者の出場に配慮し、選考を行うこととしますが、大会出場経験者の選考を妨げるものではありません。

## 3 大会期間について

令和8年10月23日（金）から26日（月）の4日間、青森県内の各競技会場で開催されます。

愛知県選手団の個人競技出場選手の派遣予定期間は、陸上競技・水泳は、10月21日（水）から10月26日（月）の6日間、アーチェリー・卓球・フライングディスク・ボッチャ・ボウリングは、10月22日（木）から10月27日（火）の6日間です。

なお、2回の説明会、2回の合同練習、5泊6日の派遣期間全てに参加が必要です。

- ① 大会期間中は、寝食を共にした団体行動となります。保護者は同行できません。行動日程においては、早朝からの移動、競技終了後から宿への到着が遅くなることがあります。
- ② 貴重品の管理は、原則個人になります。不安のある方は、あらかじめご相談ください。

## 4 その他

- ① 個人情報については、本事業及び付帯する業務の範囲内でのみ利用します。また、出場決定者は愛知県から記者発表される他、新聞やテレビ、インターネット、SNS等で報道される場合があります。
- ② 出場決定者は、説明会、合同練習会に必ず参加してください。決定通知後やむなく辞退をされる場合については、速やかに障害者スポーツ振興センターへ連絡をしてください。
- ③ 今大会は、障害者手帳の記載事項をもとに別紙を参考にして競技・種目を選択してください。種目によっては、他の競技会と障害区分が変わることがあります。
- ④ 参加される方は、競技・種目について、ルールを理解して練習をしていることを推奨します。障害区分によって初めての種目に挑戦している方は、ルールや競技法の確認をしてください。

## 「愛知県障害者スポーツ大会」、「全国障害者スポーツ大会愛知県選手団選手選考会」の参加申し込みを取りまとめをお願いする所属(行政・施設・学校)の担当者様

- 全国障害者スポーツ大会愛知県選手団選手選考会は、選手団派遣の全日程（5泊6日）、選手団説明会（2回開催）、合同練習会（2回開催）全てに参加できる方がお申し込みください。

全国障害者スポーツ大会（以下、全国大会）愛知県選手団選手選考会は、全国大会に出場を希望する方が申し込む大会です。

近年、選手団の選手に選ばれた方が、「まさか選ばれるとは思わなかった」「学校行事や仕事の予定と重なるので全日程は参加できない」「他の大会に出場が決まったので参加できない」などと、選手決定後に辞退する方がいらっしゃいます。

選手選考後の辞退は、全国大会事務局への参加手続きをすすめる上で影響が大きく、最悪の場合は選手派遣の定員割れにもつながります。

については、選考会の参加は、必ず選手本人の参加意思や学校・会社等の了承を確認してからお申し込みください（病気やけがなど、想定外の事由による欠席はやむを得ません）。

また、合同練習会では保護者の皆様に派遣期間中の日常生活の支援方法などについて確認する時間を設けています。競技の練習のみではありませんので、必ず参加してください。

- 水泳・卓球・ボウリングは、参加する大会をよく確認してお申し込みください。

水泳・卓球・ボウリングは「全国障害者スポーツ大会愛知県選手団選手選考会」と「愛知県障害者スポーツ大会」同じ日に同じ会場で開催します。全国大会に出場を希望する方は、必ず、「全国障害者スポーツ大会申込書（別紙4）」によりお申込みください。申込書をお渡しする際は、選手がどちらの大会に参加希望しているのか十分に確認してください。

※なお、同一競技で、県・全国の両方に申し込むことはできません。

- 全国障害者スポーツ大会愛知県選手団選手選考会（卓球）における精神障害者の参加枠について

全国障害者スポーツ大会愛知県選手団選手選考会（卓球）に限り令和元年度より精神障害者の参加枠が設けられました。

- 参加申込書の様式は毎年内容が見直されています。

参加申込書は全国大会の様式を参考に、内容を毎年見直しています。

所属で配布（代筆）する際は、過去の様式を使用（修正）することなく、最新の様式を使用してください。新様式でコード番号などが変更された場合、古い様式のまま使用されますと申し込みデータを入力する際に古いコードが入力され、大会プログラムの編成に支障が出ます。

- 全国障害者スポーツ大会はパラリンピックの予選会ではありません。

全国障害者スポーツ大会の選手として大会に出場し、金メダルをとってもパラリンピック出場選手の候補にはなりません。

パラリンピックに出場するためには、①各競技団体へ選手登録、②パラリンピックの大会で定められた標準記録を突破、③世界ランキングの上位に入り出場権を獲得、④世界選手権大会や地域選手権大会で出場権を獲得などの厳しい条件をクリアし、さらに国内の競技団体に選考されなければなりません。

