

第20回広島市身体障害者ボウリング大会参加申込書

日 時 2019年6月8日(土) 12:30受付 13:00開始式

場 所 ミスズボウル (佐伯区皆賀4-19-6 TEL 082-922-5161)

ふりがな			
氏 名		性別	男・女
生年月日		年齢	歳
住 所	〒 広島市 区		
	電話	ファックス	
身体障害者手帳	(手帳番号) 市 第 号 県		(等級) 級
障 害 名	※手帳記載の通り全文をご記入下さい。	障 害 区 分	番 * 区分表をご参照下さい。

*** 交通手段に○を付けて下さい。バス利用の方は乗り場所にも○を付けて下さい。**

- ・ 福祉バスを利用する。(心障センター 11:40発 → ホテルシェルトン横 11:50発)
- ・ 福祉バスを利用しない。(公共交通機関、タクシー、自家用車等を利用)

第50回政令指定都市身体障害者親善スポーツ大会
ボウリング競技 障害クラス分類表

障害区分			区分 番号	障害持点		
				男性	女性	
肢体 不自由	切断	上肢	片上肢切断	1	1	2
			両上肢切断(3~6級)	2	2	3
			両上肢切断(2級)	3	3	4
			両上肢切断(1級)	4	4	5
		下肢	下肢切断(4~6級)	5	2	3
			下肢切断(2~3級)	6	3	4
			下肢切断(1級)	7	4	5
	多肢切断			8	4	5
	機能障害	片上肢機能障害		9	1	2
		両上肢機能障害(3~6級)		10	2	3
		両上肢機能障害(2級)		11	3	4
		両上肢機能障害(1級)		12	4	5
		下肢機能障害(4~6級)		13	2	3
		下肢機能障害(2~3級)		14	3	4
		下肢機能障害(1級)		15	4	5
		体幹(4~6級)		16	2	3
		体幹(1~3級)		17	4	5
	脳原性麻痺以外の 車椅子使用	頸椎損傷等により車椅子使用		18	6	7
		胸髄、腰髄、仙髄、及びその他損傷等による車椅子使用		19	5	6
	脳原性麻痺による 機能障害	四肢麻痺で車椅子使用		20	6	7
		両下肢麻痺で車椅子使用		21	5	6
		多肢機能障害(1~2級)		22	5	6
		多肢機能障害(3~6級)		23	4	5
		上肢機能障害(1~2級)		24	4	5
		上肢機能障害(3~6級)		25	3	4
		移動機能障害(1~3級)		26	4	5
		移動機能障害(4~6級)		27	3	4
シューター	手や腕・肩・体幹のコントロールが困難なため、 投球時にボールを自力で支えることができない者		28	4	4	
椅子	下肢障害により歩行することが困難なため、 椅子に座り、その場から投球する者		29	5	5	
視覚障害	視力0、光覚、手動(投球はアイマスク又はアイシェード着用)		30	6	7	
	両眼の視力の和が0.01以下		31	4	5	
	両眼の視力の和が0.02以上		32	2	3	
聴覚、平衡、音声、言語機能障害			33	1	2	
内部障害(心臓、腎臓、肝臓、呼吸器、膀胱、直腸、小腸)			34	1	2	

注1) 椅子を使用する者の障害持ち点は、男女とも5点とする。

注2) シューターを使用する者の障害持ち点は男女とも4点とする。

注3) 65歳以上の選手は、上記の持ち点に1点を加えるものとする。