

水泳

①	市町村名		ゼッケン番号		※ゼッケン番号は記入しないでください。	
②	フリガナ		③	性別	1 男 ・ 2 女	
	氏名		④	生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日	
⑤	現住所	〒 -	(施設名等: )	TEL		
				FAX		
				Mail		
⑥	身体障害者手帳	交付手帳	都道府県第 号 級	障害名(手帳記載のとおり全文)		
		障害の原因となっている傷病名等(脳性麻痺、脳出血、二分脊椎など具体的に)		視覚に障害のある者のみ記入。矯正できない場合は「不可」に○。		
⑦	療育手帳	有	更新状況(手帳の記載をもとに記入)	更新時期 ( ) 年 ( ) 月	更新不要	無
		※療育手帳がない場合は、別添で関係書類を提出すること				
⑧	障害の分類	1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 4 知的 5 内部 6 精神				
⑨	重複障害	0 なし 1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 4 知的 5 内部 6 精神 7 その他 ( )				

⑩ 障害区分

主たる障害の該当する番号1つのみに○印を付けてください。

上肢	1	手部切断	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)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			
	4	両前腕切断または、両上肢不完全			
下肢	5	両上腕切断または、両上肢完全	視覚障害	19	片側障害で片上肢機能全廃
	6	片下腿切断または、片下肢不完全		20	その他の片側障害で走不能
	7	片大腿切断または、片下肢完全		21	その他走可能
	8	両下腿切断または、両下肢不完全			
上下肢	9	両大腿切断または、両下肢完全	聴覚・平衡機能障害、音声・言語、そしゃく機能障害	22	浮具使用
	10	片上肢切断および片下肢切断		23	視力の0から0.01まで
	11	片上肢不完全および片下肢不完全			
	12	多肢切断または、片上肢完全および片下肢完全		24	その他の視覚障害
体幹	13	両上肢不完全および両下肢不完全	知的障害	25	聴覚障害
	14	体幹		26	知的障害
	15	第7頸髄まで残存			
	16	第8頸髄まで残存			
車いす専用	17	下肢麻痺で座位バランスなし			
	18	下肢麻痺で座位バランスあり			

⑫ 出場種目

く別表1を確認の上、希望する種目・自己記録・スタート方法をご記入ください。

希望順	種目名	自己記録
第1希望	飛込 ・ 台横 ・ 水中	
第2希望	飛込 ・ 台横 ・ 水中	
第3希望	飛込 ・ 台横 ・ 水中	

⑬ 特記事項

下記の該当する番号や項目等に○印を付け、必要事項をご記入ください。

- 特になし
- 規則上、スタート介助を認められている者(障害区分11・13・17・19・22)で、スタート時に(許可された者・競技役員(補助員を含む))による介助を希望
- 規則上、入退水時の介助を認められている者(障害区分11・13・14・15・16・17・19・22)で、入退水時に(許可された者・競技役員(補助員を含む))による介助を希望
- 障害区分23・24の者で、ターンおよびゴール時に(許可された者・競技役員(補助員を含む))による合図棒等でのタッピングを希望
- 障害区分22の方は使用する浮具の種類 ( )
- 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
- 聴覚、音声・言語等に障害のある者で(手話通訳・手書き要約筆記)を希望
- 視覚に障害のある者で、点字プログラムを希望
- 障害区分26の者および同等の障害を重複する者で、情緒不安定または種目の指示等により、競技エリアに同伴者入場を希望(その理由) \_\_\_\_\_
- 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) \_\_\_\_\_

⑭ 障害区分確認事項

「障害区分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 受傷部位 ( 第7頸髄以上 ・ 第8頸髄 )  
 麻痺の程度 ( 完全 ・ 不完全 )  
 座位バランス ( ある ・ ない )  
 頸髄の場合 ①肘関節伸展と手関節掌屈が ( できる ・ できない )  
 ②把持能力が ( ある ・ ない )

ウ 脊髄損傷・脳原性麻痺以外の車いす使用(二分脊椎、骨・関節機能障害、切断など)の者で座位バランスが ( ある ・ ない )

エ 障害区分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 脳原性麻痺で、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害でストロークは ( 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 ( ある ・ ない )

【ある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 [ ]

⑮ 参加申込書類が提出された時点で、下記の掲載について同意があったものとして取扱います。

本大会は、競技プログラムや大会ホームページ等に障害区分(重複障害含む)、年齢区分、氏名、選手団名、競技中の写真および競技記録等の掲載を行う場合がありますので、あらかじめ御了承のうえ、お申込みください。

⑮ 全国障害者スポーツ大会への参加の可否	可	不可	※選手選考委員会にて決定をします。
⑯ 競技会当日の来場方法	自家用車	公共交通機関	その他( )